VERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ
Ș RMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”

EPIDEMIOLOGIA ÎN TESTE

Facultățile Medicină și Stomatologie

Chișinău
2018

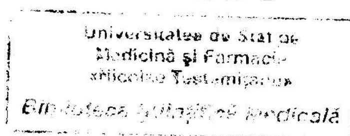
MINISTERUL SĂNĂTĂŢII, MUNCII ŞI PROTECŢIEI SOCIALE
AL REPIBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIŢANU"

Catedra Epidemiologie

EPIDEMIOLOGIA ÎN TESTE

Facultăţile Medicină şi Stomatologie

Sub redacţia profesorului universitar
Viorel Prisăcaru



CHIŞINĂU
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2018

CZU 616.9-036.2(079)
E 61

Aprobat de Consiliul Metodic Central al USMF „Nicolae Testemiţanu"
proces-vebal nr. 5 din 05.05.2018

Autori:

Viorel Prisacaru – prof. univ., dr. habilitat, mem. cores. al AŞM, Om Emerit
Angela Paraschiv – dr. şt. med., conf. univ.
Adrian Cotelea – dr. şt. med., conf. univ.
Luminiţa Guţu – dr. şt. med., conf. univ.
Vasile Sofronie – dr. şt. med., conf. univ.
Ion Berdeu – dr. şt. med., asist. univ.
Diana Spătaru – asistent universitar
Aliona Nastas – asistent universitar

Recenzenţi:

Victor Pântea – dr. habilitat, prof. univ.
Valentina Vorojbit – dr. şt. med, conf. univ.

Asistenţă computerizată:

Diana Spătaru

Manualul este elaborat în conformitate cu Curicula de studii aprobată la şedinţa catedrei şi Comisiei de asigurare a calităţii şi evaluării curriculare pentru disciplina Epidemiologie, întru optimizarea instruirii studenţilor la Facultăţile Medicină şi Stomatologie. Poate fi util, de asemenea, şi pentru medicii de familie şi stomatologi în auto-instruire şi autocontrol în domeniul epidemiologiei.

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAŢIONALE A CĂRŢII
Epidemiologia în teste: Facultăţile Medicină şi Stomatologie / Viorel Prisăcaru, Angela Paraschiv, Adrian Cotelea [et al.] ; sub red.: Viorel Prisăcaru; Univ. de Stat de Medicină „Nicolae Testemiţanu", Catedra Epidemiologie. – Chişinău: Medicina, 2018. – 174 p. : tab.
Aut. sunt indicaţi pe vs. f. de tir. – 300 ex.
ISBN 978-9975-82-093-6.
616.9-036.2(079)
E 61

ISBN 978-9975-82-093-6.

CUPRINS

A. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR TRANSMISIBILE

1. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR INFECȚIOASE

1.1. EPIDEMIOLOGIA GENERALĂ

1.1.1. CARACTERISTICA PROCESULUI EPIDEMIC

Complement simplu

1. Obiectul de studiu al epidemiologiei bolilor infecțioase este:

a) procesul infecțios
b) procesul epidemic
c) bolnavul
d) procesul inflamator
e) tratamentul bolnavului

2. Intensitatea procesului epidemic poate fi determinată ca „sporadică", „epidemică" și „pandemică" în funcție de:

a) gravitatea manifestării bolii
b) viteza de răspândire a maladiilor
c) numărul bolnavilor
d) numărul contacților
e) virulența microogranismelor

3. Prin morbiditate sporadică se subînțelege:

a) afectarea populației prin maladii infecțioase nespecifice regiunii date
b) îmbolnîăvirea în grup a oamenilor prin maladii infecțioase
c) cazuri unice de îmbolnăvire a oamenilor prin maladii infecțioase
d) cazuri multiple într-o colectivitate
e) răspândirea infecției în mai multe țări

4. Durata în timp a focarului epidemic corespunde perioadei:

a) până la momentul spitalizării
b) durata maximă a perioadei de incubație din momentul dezinfecției terminale
c) până la însănătoșirea bolnavului, dacă el a fost tratat în condiții de ambulator
d) durata minimă a perioadei de incubație din momentul înregistrării cazului
e) durata maximă de contagiozitate a bolnavului

5. Indicele focalității reprezintă:

a) numărul de focare într-o anumită perioadă de timp
b) numărul de focare într-o anumită localitate

c) numărul de cazuri ce revine unui focar
d) numărul de cazuri într-un grup de populaţie
e) numărul de focare înregistrate

6. Focalitatea naturală este caracteristică pentru infecţiile:
a) sapronoze
b) antroponoze
c) zooantroponoze
d) helmintiaze contagioase
e) geohelmintiaze

7. Verigă a procesului epidemic este:
a) agentul cauzal al maladiilor infecţioase
b) modul de transmitere al agenţilor patogeni
c) apa, aerul
d) solul
e) produsele alimentare

8. Antroponoze sunt:
a) rujeola, leptospiroza
b) scarlatina, tifosul exantematic
c) difteria, listerioza
d) febra tifoidă, bruceloza
e) rubeola, antraxul

9. Mecanisme de transmitere sunt:
a) fecal-oral, vertical
b) aerogen, alimentar
c) parenteral, hidric
d) hidric, alimentar
e) aerogen, contact habitual

10. Ţânţarii pot fi vectori transmitători în:
a) malarie, pestă
b) encefalită de căpuşă, tifos exantematic
c) febră galbenă, febra Denge
d) tularemie, leptospiroză
e) borrelioză, febra Lassa

11. Vectorii transmiţători au importanţă epidemiologică pentru:
a) dizenterie, rujeolă
b) tifos exantematic, tularemie
c) rabie, HVA
d) rubeolă, borrelioză
e) tularemie, rujeolă

12. Un pericol epidemiologic mai mare ca sursă de infecţie îl prezintă:

a) purtătorii acuţi c) purtătorii tranzitori e) reconvalescenţii
b) purtătorii cronici d) bolnavii spitalizaţi

13. Surse de agenţi patogeni la zooantroponoze servesc:

a) omul c) solul e) produsele alimentare
b) animalele d) apa

14. Mai frecvent întâlnite la copii de vârsta fragedă sunt infecţiile:

a) antroponoze c) sapronoze e) biohelmintiaze
b) zooantroponoze d) zoonoze

15. Fişa de urgenţă (despre caz de boală) se transmite la CSP:

a) imediat la suspecţia maladiei contagioase
b) după stabilirea diagnosticului definitiv
c) în primele 36 ore de la depistarea maladiei contagioase
d) în primele 36 ore după efectuarea măsurilor antiepidemice primare
e) timp de 72 ore de la spitalizare

16. Spitalizarea bolnavilor cu antrax, leptospiroză, bruceloză:

a) este obligatorie conform indicaţiilor clinice
b) nu este obligatorie
c) se efectuează după indicaţii epidemiologice
d) se efectuează după indicaţii clinice şi epidemiologice
e) este obligatorie doar pentu primul caz de boală

17. Focarul epidemic se consideră lichidat:

a) din momentul spitalizării bolnavului
b) după efectuarea dezinfecţiei terminale
c) la expirarea perioadei maxime de incubaţie la ultima persoană ce a fost în contact cu bolnavul
d) după efectuarea măsurilor antiepidemice primare
e) după însănătoşirea bolnavului

18. Indicele eficacităţii epidemiologice reprezintă raportul dintre:

a) morbiditatea populaţiei care este supusă măsurilor şi morbiditatea generală a populaţiei
b) morbiditatea populaţiei care nu este supusă măsurilor şi morbiditatea generală a populaţiei

c) morbiditatea populației, care nu este supusă măsurilor şi morbiditatea în populația care este supusă măsurilor
d) morbiditatea populației şi mortalitatea populației
e) morbiditatea populației şi indicile focalității

19. În combaterea infecțiilor intestinale rolul principal îl au măsurile ce țin de:

a) sursa de agenți patogeni
b) mecanismul de transmitere
c) receptivitatea populației
d) deratizarea
e) dezinsecția

20. În combaterea şi dirijarea infecțiilor aerogene rolul principal îi aparține:

a) dezinfecției
b) imunoprofilaxiei
c) depistării precoce a surselor de agenți patogeni
d) izolarea surselor de agenți patogeni
e) tratamentul

21. Calculul duratei supravegherii focarului epidemic se efectuează din momentul:

a) depistării bolnavului
b) izolării bolnavului şi efectuării dezinfecției terminale
c) adresării bolnavului la medic
d) informării CSP
e) efectuării măsurilor antiepidemice primare

22. Ubicuitare sunt considerate bolile infecțioase:

a) cu răspândire globală
b) răspândite în anumite zone naturale
c) cu răspândire geografică limitată
d) cu răspândire în colectivități
e) cu răspândire endemică

23. Periodicitatea manifestărilor procesului epidemic, în antroponoze, este determinată de:

a) modificarea condițiilor natural-climaterice
b) evoluția păturii imune a populației
c) schimbarea condițiilor socio-igienice (locative)
d) migrația populației
e) nivelul natalității

24. Factor de transmitere în maladiile infecţioase este:

a) totalitatea elementelor mediului ambiant care asigură transmiterea agentului cauzal de la sursă la persoana receptivă
b) procesul de diseminare a infecţiei
c) trecerea agentului patogen dintr-un organism în altul prin intermediul sursei
d) lanţ neîntrerupt de stări infecţioase
e) agentul patogen al bolilor infecţioase

25. Mecanismul vertical de transmitere a maladiilor infecţioase presupune:

a) infectarea intrauterină a fătului
b) contractarea infecţiei în timpul naşterii fătului
c) contractarea infecţiei în timpul transfuziei de sânge
d) contractarea infecţiei în condiţii habituale
e) contractarea infecţiei în condiţii de spital

26. Fenomenul de premuniţie este o urmare a:

a) obţinerii imunităţii specifice prin ereditate
b) administrării preparatului biologic conform indicaţiilor epidemiologice
c) contactului frecvent cu agentul cauzal al maladiei infecţioase în doze mici
d) administrării preparatelor biologice conform Programului Naţional de Imunizare
e) obţinerii imunităţii specifice după suportarea bolii

27. Supravegherea epidemiologică este:

a) evaluarea permanentă a stării de sănătate a populaţiei
b) realizarea măsurilor în focarul epidemic, în privinţa contacţilor, de către medicul epidemiolog
c) elaborarea complexului de măsurilor antiepidemice în focarul epidemic
d) măsuri realizate de medicul de familie în focar
e) un sistem de evaluare a calităţii imunizării efectuate

28. Purtători imuni pot deveni:

a) persoanele care au fost vaccinate
b) persoanele care se află în perioada de convalescenţă
c) persoanele cu manifestari clinice asimptomatice
d) persoanele care elimină microorganisme patogene până la 3 luni

după însănătoşire

e) persoanele care elimină microorganisme patogene mai mult de 3 luni după însănătoşire

29. Receptivitatea reprezintă:

a) proprietatea organismelor vii la nivel de specie de a servi ca mediu de trai pentru microorganismele patogene
b) organismul în care nu poate sa se dezvolte un proces infecţios
c) rezistenţa specifică a organismului
d) starea de nereceptivitate a organismului faţă de diferite specii de organisme
e) starea organismului ca rezultat al *„premuniţie"*

30. Structura imunologică a populaţie este:

a) raportul dintre numărul de persoane receptive la numărul de persoane nereceptive în populaţie în bolile infecţioase
b) raportul dintre numărul de persoane receptive la numărul total de persoane în populaţie
c) raportul dintre numărul de persoane nereceptive la numărul de persoane receptive în populaţie în bolile infecţioase
d) produsul numărului de persoane receptive la numărul de persoane nereceptive, raportat la numărul total de populaţie.
e) numărul absolut de persoane nereceptive într-o populaţie

Complement multiplu

31. Concepţiile de bază ce explică mecanismul dezvoltării procesului epidemic, sunt:

a) teoria mecanismului de transmitere
b) teoria focalităţii naturale
c) teoria formării focarelor epidemice
d) teoria autoreglării sistemelor parazitare
e) teoria evoluţiei agenţilor patogeni

32. Factorii ce determină contagiozitatea bolnavului în antroponoze sunt:

a) manifestarea clinică a bolii
b) condiţiile igienice
c) perioada de dezvoltare a procesului infecţios
d) temperatura aerului
e) precipitaţiile atmosferice

33. Verigi ale procesului epidemic sunt:

a) agentul patogen
b) sursa de agenţi patogeni
c) mecanismul de transmitere al agenţilor patogeni
d) apa, aerul, solul, obiectele de uz casnic, vectorii transmitători
e) populaţia receptivă

34. Focalitatea naturală este caracteristică pentru:

a) bruceloză b) leptospiroză c) tularemie d) rabie e) antrax

35. Sapronoze sunt:

a) tetanosul
b) holera
c) legionelozele
d) bruceloza
e) poliomielita

36. Din lista propusă alegeţi sursele posibile de agenţi patogeni:

a) purtătorii sănătoşi
b) păsările
c) ţânţarii
d) rozătoarele
e) laptele şi produsele lactate

37. Surse de agenţi patogeni pot fi:

a) animalele domestice
b) animalele xenantrope
c) artropodele
d) rozătoarele
e) moluştele

38. Mecanisme de transmitere ale agenţilor patogeni sunt:

a) respirator b) alimentar c) fecal oral d) parenteral e) hidric

39. Mecanismul parenteral este caracteristic pentru următoarele maladii infecţioase:

a) leptospiroze
b) pestă
c) tularemie
d) bruceloză
e) tifos exantematic

40. Regulile medico-sanitare internaţionale deligă la informarea de urgenţă (24 ore) a OMS în caz de:

a) înregistrare a unui caz de boală convenţională la om
b) depistării ţânţarilor sau mamiferelor infectate cu virusul febrei galbene
c) depistarea rozătoarelor sinantrope sau xenantrope infectate cu *Y. pestis*
d) pierderi social-economice considerabile în urma implementării carantinei
e) sanarea cazurilor de import al malariei

41. Fişa de urgenţă e necesar a fi transmisă:

a) numai în cazul confirmării diagnosticului prin metode de laborator
b) numai după consultaţia medicului infecţionist
c) imediat în caz de suspecţie a unei maladii infecţioase cu declarare nominală
d) nu mai târziu de 24 ore din momentul depistării bolnavului
e) până la efectuarea dezinfecţiei terminale în focar

42. Măsuri antiepidemice direcţionate asupra sursei de agenţi patogeni:

a) deratizarea
b) dezinfecţia
c) sterilizarea
d) izolarea
e) dezinsecţia

43. Criterii de lichidare a focarului epidemic sunt:

a) depistarea şi izolarea sursei
b) efectuarea dezinfecţiei terminale
c) depistarea agentului patogen
d) efectuarea dezinfecţiei curente
e) expirarea perioadei maxime de incubaţie din momentul efectuării dezinfecţiei terminale

44. Măsuri antiepidemice direcţionate asupra mecanismului de transmitere a agenţilor patogeni:

a) deratizarea
b) dezinfecţia
c) dezinsecţia
d) sterilizarea
e) imunocorecţia

45. La organizarea şi efectuarea măsurilor antiepidemice în focar participă:

a) medicul de familie
b) asistenta medicală de sector
c) medicul infecţionist din cabinetul de boli contagioase
d) medicul igienist
e) medicul bacteriolog

46. Medicul ce a suspectat un caz de boală transmisibilă trebuie să:

a) colecteze anamneza epidemiologică
b) să transmită informaţia de urgenţă la CSP
c) să organizeze dezinfecţia curentă în focar
d) să organizeze vaccinarea în focar
e) să determine varianta de izolare a bolnavului

47. Spitalizarea este obligatorie în cazul:

a) dizenteriei c) tifosului exantematic e) tetanosului
b) febrei tifoide d) salmonelozei

48. Măsuri de bază în profilaxia infecţiilor intestinale sunt:

a) depistarea surselor de infecţie
b) depistarea şi sanarea purtătorilor
c) măsurile de ordin sanitaro-igienic
d) vaccinarea persoanelor receptive
e) dezinfecţia profilactică şi de focar

49. Drept bază a clasificării epidemiologice a maladiilor infecţioase poate servi:

a) sursa de infecţie
b) perioadele de dezvoltare a infecţiei
c) mecanismul de transmitere a infecţiei
d) căile de transmitere a infecţiei
e) apartenenţa ecologică a animalelor

50. Factori naturali, ce favorizează declanşarea procesului epidemic în populaţie, pot fi:

a) densitatea înaltă a populaţiei ţării d) temperatura aerului
b) genul populaţiei receptive e) cantitatea de precipitaţii
c) landşaftul teritoriului

51. Factori biologici, ce contribuie dezvoltării procesului epidemic în populaţie, pot fi:

a) densitatea înaltă a populaţiei ţării
b) receptivitatea populaţiei
c) condiţiile mediului ambiant
d) rezistenţa agentului patogen în mediul ambiant
e) sensibilitatea agentului cauzal la substanţe dezinfectante

52. Selectaţi perioadele de manifestare a bolii:

a) incubaţie d) reconvalescenţă
b) prodromă e) eliminarea agentului patogen
c) manifestare clinică

53. Selectaţi animalele sinantrope:

a) pisicile c) şobolanul sur e) mistreţul
b) şoarecele de casă d) vulpea

54. Animalele sinantrope pot fi surse de infecție în:
a) tularemie
b) leptospiroză
c) ornitoză
d) antrax
e) teniarinchoză

55. Selectați animalele xenantrope:
a) iepurele de câmp
b) șobolanul de apă
c) vulpea
d) papagalul
e) câinele

56. Selectați infecțiile în care animalele xenantrope sunt surse de agenți patogeni:
a) rabia b) leptospiroza c) pesta d) bruceloza e) tenioza

57. Selectați infecțiile din grupul sapronozelor:
a) bruceloza
b) botulismul
c) febra aftoasă
d) legioneloza
e) riketsiozele de căpușe

58. Mecanismul de transmitere vertical se realizează în:
a) toxoplasmoză b) HVB c) infecția HIV d) febra Q e) micoze

59. Imunitatea înnăscută poate fi:
a) ereditară
b) maternă
c) artificială
d) activă
e) toate răspunsurile sunt corecte

60. În funcție de căile de transmitere epidemiile pot fi:
a) aerogene b) alimentare c) hidrice d) parenterale e) verticale

61. Factorii care contribuie la reemergența infecțiilor sunt:
a) diminuarea păturii imune a populației
b) diminuarea considerabilă a nivelului de trai a populației
c) activizarea migrației populației
d) scăderea receptivității populației
e) schimbările climatice sezoniere

62. Selectați infecțiile cu manifestare pandemică:
a) holera b) infecția HIV c) difteriea d) rujeola e) antraxul

63. Factori sociali ce influențează procesul epidemic sunt:
a) evoluția demografică
b) dealuri, văi, câmpii
c) cutremure, tornade
d) densitatea populației
e) acțiunile antropurgice

64. Factori antropurgici sunt:
a) structura populației
b) arma biologică
c) bioterorismu
d) transformarea naturii
e) poluarea apei, aerului

65. Factori atitudinali ce influienţează procesul epidemic sunt:
a) nivelul de cunoştinţe
b) densitatea populaţiei
c) deprinderi igienice individuale
d) atitudinea în familie şi societate
e) servicii sociale

1.1.2. DEZINFECŢIA, STERILIZAREA, DEZINFECŢIA

Complement simplu

66. Dezinfecţia curentă se efectuează:
a) de 2 ori/zi
b) de 4 ori/zi
c) odată în săptămână
d) două ori pe săptămână
e) toată perioada de eliminare al agentului patogen în mediul ambiant

67. Selectaţi cea mai veridică metodă de control al calităţii dezinfecţiei:
a) chimică b) bacteriologică c) vizuală d) fizică e) termică

68. Cloramina se utilizează sub formă de:
a) pulbere b) soluţie c) emulsie d) aerosol e) pastă

69. Clorura de var (praf) poate fi utilizată în dezinfecţie cu un conţinut de clor activ nu mai puţin de:
a) 0,1 % b) 3,0 % c) 5,0 % d) 16,0 % e) 25,0 %

70. În practica medicală apa oxi~~genată se~~ foloseşte în concentraţii de:
a) 0,1–3,0%
b) 0,1–6,0%
c) 0,1-10,0%
d) 0,1-20,0%
e) 0,1–33,0%

71. Sterilizarea are drept scop nimicirea:
a) florei patogene
b) florei condiţionat patogene
c) microflorei totale
d) florei saprofite
e) fungilor

72. Clorura de var (standard) conţine clor activ:
a) 16,0 % b) 20,0% c) 25,0 % d) 28,0% e) 33,0 %

73. Dezinfecţia terminală e necesar a fi efectuată în focarul de:
a) rujeolă b) difterie c) parotidită epidemică d) gripă e) rubeolă

74. Dezinfecţia terminală se efectuează din momentul izolării sursei în primele:
a) 6 ore b) 6–12 ore c) 12-24 ore d) 24–36 ore e) 36–72 ore

75. Dezinfecția are importanță mai mare la infecțiile cu mecanism de transmitere:

a) respirator
b) fecal-oral
c) parenteral prin vectori hematofagi
d) vertical
e) contact habitual

76. Dezinfecția are drept scop nimicirea:

a) totală a microflorei
b) florei patogene
c) fungilor
d) formei vegetative ale agenților patogeni
e) formei sporulate ale agenților patogeni

77. Dezinfecția curentă este organizată de către:

a) specialiștii CSP
b) medicul de familie
c) specialiștii centrului de dezinfecție
d) medicul epidemiolog
e) dezinfector

78. Selectați măsurlie antiepidemice orientate la întreruperea mecanismului de transmitere:

a) deratizarea
b) dezinfecția
c) vaccinarea persoanelor contacte
d) izolarea bolnavului
e) examinarea profilactică la angajare

79. Dezinfecția în focar este efectuată în dependență de:

a) mecanismul de transmitere al agentului patogen
b) rezistența agentului patogen în mediul ambiant
c) tropismul agentului patogen
d) virulența agentului patogen
e) modificările genetice ale agentului patogen

80. Controlul bacteriologic al calității dezinfecției terminale poate fi efectuat (din momentul finalizării dezinfecției):

a) imediat
b) peste 20–45 minute
c) între 45 minute și 2 ore
d) peste 24 ore
e) peste 48 ore

81. În caz de shigeloză, dezinfecția curentă în focar se efectuează:

a) de 3 ori/zi
b) de 5 ori/zi
c) odată în săptămână
d) de 2 ori pe săptămână

c) toată perioda de eliminare al agentului patogen de la bolnav

82. Sterilizarea are importanță majoră în profilaxia:

a) HVB, difteriei
b) HVA, poliomielitei
c) HVC, botulismului
d) rujeolei, febrei tifoide
e) esherihiozelor, shigelozelor

83. Dezinsecția este una din măsurile de bază în:

a) dizenterie, febră tifoidă
b) antrax, leptospiroză
c) tifos exantematic, malarie
d) febră galbenă, bruceloză
e) ascaridoză, gripă

84. Pentru prelucrarea sanitară a părului bolnavilor cu pediculoză poate fi utilizat:

a) carbofos, dimetilftalat, dihlofos
b) nitifor, clorofos
c) șampon anti-P, carbofos
d) fosfid de zinc, albihtol
e) cloramina, ulei de șist

85. Selectați preparatele ce sunt utilizate pentru prelucrarea pacientului cu pediculoză:

a) nitifor, metilacetofos
b) clorofos, diclofos
c) dietiltoluolamida, monofluorina
d) fosfid de zinc, cloramina
e) ratindan, șampon anti-P

86.Apa chirurgicală sterilă după sterilizare poate fi utilizată:

a) în ziua preparării
b) timp de 24 ore din momentul preparării
c) timp de 48 ore din momentul preparării
d) timp de 1 săptămână
e) timp de 2 săptămâni

87. Metoda chimică (rece) de sterilizare poate fi utilizată pentru:

a) articole medicale din sticlă
b) ace
c) seringi
d) material pentru pansament
e) sonde

88. Termenul de păstrare al articolelor sterilizate cu ajutorul unui gaz în ambalaj din peliculă de polietilenă este de:

a) 1 an b) 2 ani c) 3ani d) 4ani e) 5 ani

89. Termenul de păstrare al articolelor sterilizate cu ajutorul unui gaz în ambalaj de pergament sau hârtie este de:

a) 20 zile b) 30 zile c) 60 zile d) 90 zile e) 1 an

90. Articolele sterilizate în autoclav fără ambalaj trebuie să fie utilizate:

a) imediat după sterilizare
b) timp de 48 ore
c) timp de 72 ore
d) timp de 1 săptămână
e) timp de o lună

Complement multiplu

91. Dezinfecţia terminală e necesar a fi efectuată în focar:

a) după depistarea bolnavului
b) după spitalizarea bolnavului
c) după însănătoşirea bolnavului
d) după 5 zile de boală a pacientului cu rujeolă
e) după reprofilarea unui staţionar de maladii infecţioase în profil terapeutic

92. Selectaţi grupele de preparate chimice utilizate în dezinfecţie:

a) oxidanţi
b) activatori
c) preparate ce coagulează proteina
d) preparate ce denaturează proteina
e) derivaţi ai fosforului

93. Dezinfecţia terminală se efectuează în focarele de:

a) rujeolă
b) shigeloze
c) HVA
d) febră tifoidă
e) parotidită epidemică

94. Selectaţi tipurile de etuve utilizate în dezinfecţie:

a) cu detergenţi
b) cu formalină
c) cu vapori
d) cu aer uscat fierbinte
e) cu acizi

95. Dezinfecţia chimică este necesară în focarele de:

a) antrax b) rujeolă c) difterie d) febră tifoidă e) malarie

96. Selectaţi condiţiile necesare pentru păstrarea dezinfectantelor:

a) loc uscat
b) încăpere bine încălzită
c) la lumină
d) la întuneric
e) într-un vas deschis

97. Soluţia de apă oxigenată cu detergent poate fi folosită:

a) o singură dată, imediat după preparare
b) în diferite concentraţii (0,1–6,0 %)
c) pe parcursul a 2–3 zile din momentul preparării
d) la temperatura camerei
e) după încălzire

98. Selectaţi factorii ce influenţează eficacitatea dezinfecţiei:

a) concentraţia soluţiei
b) destinaţia încăperii
c) expoziţia
d) volumul soluţiei la un m^2
e) temperatura în încăpere

99. Eficacitatea acţiunii soluţiilor dezinfectante depinde de :

a) temperatura soluţiilor dezinfectante
b) concentraţie
c) expoziţie
d) presiunea atmosferică
e) prezenţa activatorilor

100. În ce caz este indicată efectuarea dezinfecţiei terminale:

a) bolnavul cu gripă este transferat din salonul terapeutic în izolator
b) în legătură cu situaţia epidemiogenă secţia pentru bolnavi cu dizenterie se reprofilează pentru internarea bolnavilor cu gripă
c) secţia pentru bolnavi cu gripă se reprofilează pentru bolnavi cu shigeloze
d) bolnavul cu tularemie este transferat din boxă în secţie
e) bolnavul cu febră tifoidă este spitalizati

101. Etapele de sterilizare a instrumentelor medicale cu utilizare multiplă sunt:

a) dézinfecţia
b) curăţarea presterilizatorie
c) dezinsecţia
d) sterilizarea
e) selectarea materialelor pentru sterilizare

102. Selectaţi obiectele ce pot fi prelucrate în etuva cu vapori:

a) pernele, saltelele
b) hainele din piele naturală
c) cărţi
d) hainele din bumbac
e) lenjeria de pat din bumbac

103. Prelucrarea hainelor în etuvă este necesară în cazul focarelor de:

a) febră tifoidă
b) dizenterie provocată de *Sh.sonnei*
c) difterie
d) infecţia meningococică
e) tifos exantematic

104. Sunt sterilizate instrumentele medicale:

a) ce contactează cu suprafaţa plăgii
b) ce contactează cu sângele
c) ce contactează cu tegumentele

d) utilajul din sala de fizioproceduri
e) tonometrele, fonendoscopul

105. În scopul prelucrării bolnavului cu pediculoză poate fi utilizat:
a) diclofosul c) benzilbenzoatul e) piretrinele
b) clorofosul d) metilacetofosul

106. Examinarea la pediculoză este necesar a fi efectuată:
a) bolnavilor la internare în staţionar
b) persoanelor internate în azilurile pentru bătrâni
c) în mod planificat populaţiei din teritoriul administrativ
d) copiilor de la şcolile-internat
e) gravidelor în cadrul internării la maternitate

107. Selectaţi instituţiile în care personalul medical participă la prelucrarea bolnavului cu pediculoză:
a) instituţiile preşcolare
b) internate
c) cămine
d) spitale
e) la toate întreprinderile şi instituţiile de copii

108. Repelenţii sunt utilizaţi pentru:
a) prelucrarea hainelor
b) impregnarea corturilor, partierelor ş.a
c) aplicare pe piele
d) nimicirea rozătoarelor
e) nimicirea vectorilor transmitători

109. Care dintre preparatele enumerate sunt insecticide:
a) benzil-benzoatul c) benzimina e) metilacetofosul
b) acetofosul d) piretrum

110. Selectaţi obiectele ce necesită a fi supuse dezinfecţiei în focarul de shigeloze:
a) vesela c) lenjerie e) jucăriile
b) urina bolnavului d) aerul

111. Selectaţi instrumentele medicale critice:
a) instrumente chirugicale b) fonendoscop c) tonometru

d) bisturiu e) echipament pentru anestezie

112. Selectaţi instrumentele medicale semicritice:

a) termometru c) implant e) fibrogastroscop
b) instrumente chirurgical d) laringoscop

113. Selectaţi instrumentele medicale non-critice:

a) termometru c) mobila din spital e) bisturiu
b) fonendoscop d) instrumentarul chirurgical

114. Care sunt cauzele principale ce conduc la rezistenţa microorganismelor?

a) selectarea incorectă a dezinfectanţilor
b) efectuarea neraţională a dezinfecţei
c) folosirea dezinfectantelor cu o concentraţie sub limita admisibilă
d) rotaţia dezinfectantelor la fiecare 3 luni
e) utilizarea raţională a dezinfectanţilor

115. Selectaţi măsurile necesare pentru a nu admite formarea rezistenţei la produsele dezinfectante:

a) a respecta cu stricteţe circuitul dezinfectantelor
b) a efectua monitoringul rezistenţei microorganismelor la dezinfectante
c) a utiliza biocide preponderent multicompoziţionale
d) a depozita preparatele dezinfectante la lumină
e) a utiliza substanţe clorigene cu o concentraţie sub 16% clor activ

116. Selectaţi etapele unui ciclu complet de sterilizare:

a) încălzirea cuptorului până la temperatura indicată pentru sterilizare
b) menţinerea temperaturii de lucru în tot timpul indicat pentru sterilizare
c) răcirea aparatului de sterilizare
d) împachetarea instrumentarului medical
e) curăţarea mecanică al instrumentarului medical

117. Metoda de sterilizare a articolelor medicale depinde de:

a) componenţa şi structura materialului
b) rezistenţa la agenţii sterilizanţi
c) partea constructivă al instrumentarului medical
d) capacitatea cuptorului pentru sterilizare
e) gradul de contaminarea al articolelor medicale

118.Selectați condițiile necesare pentru menținerea sterilității obiectelor sterilizate:

a) asigurarea etanșietății casoletelor cu articole sterile
b) păstrarea în dulapuri închise
c) depozitarea împreună cu alte obiecte sterilizate
d) păstrarea nemijlocită în sala de operație
e) utilizarea imediată după sterilizare

119. După sterilizarea articolelor medicale în autoclav, acestea au fost păstrate în casolete fără filtre pe un termen de 5 zile, după care au fost repartizate în secții. Selectați răspunsurile corecte?

a) articolele medicale sunt calitative și pot fi utilizate
b) articolele medicale nu sunt calitative
c) articolele pot fi păstrate doar 3 zile
d) articolele medicale pot fi utilizate până la 10 zile
e) articolele medicale pot fi utilizate până la 20 zile

120. După efectuarea controlului etapei de presterilizare cu amidopirină testul s-a colorat în culoarea albastră-verzuie. Selectați ce indică acest test?

a) etapa de presterilizare este efectuată necalitativ
b) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de sânge
c) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de detergent
d) etapa de presterilizare este efectuată calitativ
e) este necesar de a repeta etapa de presterilizare

121. După efectuarea controlului etapei de presterilizare cu proba de fenolftaleină, testul s-a colorat în roz. Selectați ce indică acest test?

a) etapa de presterilizare este efectuată necalitativ
b) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de sânge
c) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de detergent
d) etapa de presterilizare este efectuată calitativ
e) este necesar de a repeta etapa de presterilizare

122. În timpul controlului planic al instituției medico-sanitare, medicul epidemiolog de la CSP a evaluat calitatea sterilizării instrumentelor medicale prin proba cu Sudan-III. Rezultatul controlului s-a dovedit a fi pozitiv. Selectați ce indică acest rezultat?

a) etapa de presterilizare este efectuată necalitativ

b) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de sânge
c) instrumentele nu au fost bine spălate de resturile de grăsimi
d) etapa de presterilizare este efectuată calitativ
e) este necesar de a repeta etapa de presterilizare

123. Banderola de pe casoleta sterilizată trebuie să conțină urmăatoarele informații:
a) ziua și ora sterilizării
b) aparatul la care s-a efectuat sterilizarea
c) datele persoanei ce a efectuat sterilizarea
d) secția de unde au fost colectate articolele medicale
e) metoda de sterilizare utilizată

124. Personalul secției de sterilizare centralizate va fi supus:
a) examenului medical
b) instruirii igienice
c) instruirii în securitatea muncii
d) instruirii în efectuarea investigațiilor bacteriologice
e) instruirii privind regimul antiepidemic în caz de gripă

125. Selectați măsurile necesare pentru a reduce dezvoltarea rezistenței față de insecticide:
a) monitoringul nivelului de rezistență al insectelor la insecticide
b) rotația insecticidelor conform unei scheme planificate în prealabil
c) monitoringul vectorilor transmițători și rezistența acestora față de insecticide
d) utilizarea insecticidelor cu acțiune reziduală
e) utilizarea a unuia și aceluiași insecticid pe parcursul a 3 ani

1.1.3. IMUNOPROFILAXIA

Complement simplu

126. Indicați intervalul minim între vaccinurile planificate:
a) 2 săptămâni b) 1 lună c) 2 luni d) 3 luni e) 6 luni

127. Selectați metoda de administrare al vaccinului BCG:
a) intramuscular c) intracutan e) cutanat
b) subcutan d) peros

128. Indicați infecțiile care sunt dirijabile prin vaccinare în mod planificat în Republica Moldova:

a) tusa convulsivă, gripa
b) difteria, febra tifoidă
c) tetanosul, parotidita epidemică
d) iersinioza, antraxul
e) leptospiroza, bruceloza

129. Selectați tipul imunității ce se dezvoltă după suportarea unor infecții:

a) naturală activă
b) naturală pasivă
c) artificială activă
d) artificială pasivă
e) nespecifică

130. Selectați calea posibilă de formare a imunității active artificiale:

a) suportarea unei boli infecțioase
b) administrarea anatoxinei
c) administrarea interferonului
d) administrarea bacteriofagului
e) administrarea imunoglobulinei

131. Indicați timpul necesar pentru formarea imunității active postvaccinale:

a) câteva ore
b) câteva zile
c) câteva săptămâni
d) câteva luni
e) câțiva ani

132. Selectați preparatele ce se administrează prin metoda fracționată:

a) vaccinurile corpusculare inactivate
b) seruri homologice
c) seruri heterologice
d) vaccinurile vii
e) imunoglobuline homologice

133. Precizați ce sunt vaccinurile vii:

a) suspensie de microorganisme cu virulență scăzută obținute prin pasaje multiple pe medii de cultură
b) suspensie de microorganisme inactivate cu agenți fizici și chimici
c) vaccin unde substratul antigenic este dezagregat de tulpinele-mamă cu ajutorul detergenților
d) preparate obținute din exotoxine și neutralizate cu formalină
e) vaccin obținut prin clonarea genelor care codifică antigeni specifici

134. Precizați ce sunt vaccinurile inactivate:

a) suspensie de microorganisme cu virulență scăzută obținute prin pasaje multiple pe medii de cultură
b) suspensie de microorganisme inactivate cu agenți fizici și chimici
c) vaccin unde substratul antigenic este dezagregat de tulpinele-mamă cu ajutorul detergenților

d) preparate obţinute din exotoxine şi neutralizate cu formalină
e) vaccin obţinut prin clonarea genelor care codifică antigeni specifici

135. Precizaţi ce prezintă split-vaccinurile:
a) suspensie de microorganisme cu virulenţă scăzută obţinute prin pasaje multiple pe medii de cultură
b) suspensie de microorganisme inactivate cu agenţi fizici şi chimici
c) vaccinul unde substratul antigenic este dezagregat de tulpinele-mamă cu ajutorul detergenţilor
d) preparate obţinute din exotoxine şi neutralizate cu formalină
e) vaccin obţinut prin clonarea genelor care codifică antigeni specifici

136. Menţionaţi ce prezintă vaccinurile asociate:
a) ce conţin mai multe specii de microogranisme
b) ce includ un singur microogranism dar câteva subspecii
c) ce conţin adjuvanţi
d) preparate administrate repetat în câteva reprize
e) vaccinuri condiţionate cu un solvent

137. Indicaţi infecţiile unde se utilizează vaccinurile vii:
a) rujeola, tusea convulsivă
b) tuberculoza, poliomielita
c) parotidita epidemică, difteria
d) tetanos, antrax
e) scarlatina, ascaridoza

138. Anatoxina este utilizată în profilaxia:
a) antraxului
b) tetanosului
c) brucelozei
d) poliomielitei
e) tuberculozei

139. Peroral se administrează vaccinul contra:
a) poliomielitei
b) tusei convulsive
c) parotiditei epidemice
d) tetanos
e) rabie

140. Rezultatul probelor tuberculinice se estimează peste:
a) 6 ore
b) 12 ore
c) 24 ore
d) 48 ore
e) 72 ore

141. Programul Naţional de Imunizare prevede vaccinarea contra:
a) tuberculozei, febrei tifoide
b) difteriei, scarlatinei
c) parotiditei epidemice, tusei convulsive
d) varicelei, infecţiei rotavirale
e) HVA, antraxului

142. Indicați intervalul minim de administrare al imunoglobulinei de la aplicarea vaccinului:
a) 2 săptămâni b) o lună c) 2 luni d) 3 luni e) 6 luni

143. Selectați vaccinurile cu reactogenitate minimă:
a) vaccinurile vii
b) vaccinurile chimice
c) vaccinurile corpusculare inactivate
d) serurile heterologe
e) imunoglobulinele heterologe

144. Vaccinările ~~contra difteriei se~~ efectuează cu:
a) vaccin viu
b) anatoxină
c) vaccin corpuscular inactivat
d) vaccin recombinant
e) vaccin cu purtător de proteine

145. Cursul condiționat de vaccinări antirabice se indică:
a) copiilor conform calendarului de vaccinări
b) persoanelor mușcate de animale care sunt sub supraveghere
c) persoanelor mușcate de animale sălbatice
d) persoanelor mușcate de un câine care a fugit
e) persoanelor cu mușcături multiple

146. Vaccinarea contra parotiditei epidemice se efectuează la vârsta de:
a) 2 luni b) 3 luni c) 6 luni d) 12 luni e) 18 luni

147. Vaccinarea și revaccinarea contra poliomielitei prevede:
a) o administrare de vaccin
b) 2 administrări de vaccin
c) 3 administrări de vaccin
d) 4 administrări de vaccin
e) 5 administrări de vaccin

148. După o eventuală infectare este indicată vaccinarea contra:
a) antraxului b) rabiei c) difteriei d) tuberculozei e) tularemiei

149. Selectați schema corectă de vaccinare contra tusei convulsive:
a) 2 4 6 luni
b) 0 1 3 luni
c) 0 1 6 luni
d) 0 2 4 6 luni
e) 3 4 5 6 luni

150. Selectați vaccinul care se administrează intramuscular:
a) BCG
b) HVB
c) contra poliomielitei
d) contra infecției rotavirale
e) contra antraxului

151. Vaccinarea contra gripei se recomandă a fi efectuată:
a) după indicații epidemiologice
b) după indicații clinice

c) planificat d) doar copiilor e) doar persoanelor adulte

152. Calendarul de vaccinări include vaccinarea contra:
a) HVB şi febrei tifoide
b) infecţiei rotavirale şi parotiditei epidemice
c) difteriei şi scarlatinei
d) gripei şi rujeolei
e) salmonelozei şi antraxului

153. Administrarea simultană a vaccinului şi imunoglobulinei este admisă în cazul riscului de dezvoltare a:
a) rujeolei b) HVB c) difteriei d) HVA e) febrei tifoide

154. La defectarea frigiderului temperatura a scăzut până la -6°C. În aceste circumstanţe poate fi utilizat doar:
a) serul antidifteric
b) vaccinul recombinat din drojdie contra hepatitei B
c) vaccinul BCG
d) vaccinul antidifteric
e) vaccinul Hib

155. La deschiderea unei cutii cu vaccin antirujeolic s-a constatat lipsa instrucţiunii de utilizare a preparatului. În aceste citcumstanţe urmează de a:
a) utiliza instrucţiunea din altă cutie, cu acelaşi număr de serie
b) administra vaccinul fără instrucţiune, cunoscând tehnica de administrare
c) interzice utilizarea vaccinului
d) anunţă CSP despre eroare
e) va arunca vaccinul în coşul pentru deşeuri menagere

156. Selectaţi termenul de efectuare a vaccinării BCG după reacţia Mantoux:
a) după 24 ore
b) după 72 ore
c) după o săptămână
d) între 3 zile şi 2 săptămâni
e) nu mai târziu de a 11-a zi după citirea reacţiei Mantoux

157. Vaccinarea cu DTP este recomandată:
a) copilului sănătos de 5 luni, care nu a fost vaccinat contra tusei

convulsive, difteriei şi tetanosului
b) copilului sănătos de 6 luni, care a suportat deja tusea convulsivă la vârsta de 2 luni
c) copilului sănătos de 8 luni, care a suportat deja difteria la vârsta de 2 luni
d) copilului sănătos de 2 ani, care nu a fost vaccinat contra tusei convulsive, difteriei, tetanosului
e) copilului sănătos de 4 ani şi o lună, care nu a fost vaccinat contra tusei convulsive, difteriei, tetanosului

158. Se permite de a imuniza copilul cu vaccin procurat de peste hotarele ţării în lipsa instrucţiunii?
a) se permite, dacă vaccinul este inclus în lista preparatelor biologice înregistrate în ţară
b) se permite cu acordul CSP
c) nu se permite
d) se permite doar în centrele private de imunizare
e) se permite după testarea clinică al acestuia

159. Selectaţi care este consecinţa administrării vaccinului BCG unei persoane cu reacţie Mantoux pozitivă:
a) posibilitatea dezvoltării şocului anafilactic
b) posibilitatea generalizării tuberculozei
c) formarea abcesului „rece" postvaccinal
d) dezvoltarea limfadenitei axilare
e) dezvoltarea lupusului tuberculos

160. Contraindicaţie pentru administrarea vaccinului antirabic este:
a) boala hipertonică de gradul II
b) sarcina
c) îmbolnăvirea de hidrofobie
d) infecţie respiratorie acută
e) hepatita virală cronică B

161. Administrarea BCG este contraindicată:
a) nou-născuţilor cu imunodeficienţă congenitală
b) persoanelor HIV pozitive
c) copiilor născuţi de la mamele cu HIV
d) copiilor după suportarea hepatiei virale
e) copiilor după suportarea rujeolei

162. Pot fi vaccinate contra tuberculozei persoanele cu infecţia HIV

simptomatică (SIDA)?

a) da, imediat
b) da, în dependenţă de rezultatele probei Mantoux
c) vaccinarea este contraindicată
d) da, după atenuarea manifestărilor clinice
e) în funcție de indicațiile epidemiologice

163. Selectați complicația posibilă după administrarea vaccinului BCG:

a) tuberculoza postvaccinală
b) limfadenita axilară sau epicondiliană, care poate forma fistule
c) encefalopatie sclerozantă
d) urticarie
e) nu sunt documentate complicaţii postvaccinale

164. Vaccinul BCG se injectează:

a) strict intradermal în zona treimii inferioare a antebraţului stâng
b) strict intradermic la nivelul regiunii deltoide a braţului stâng
c) strict intradermal indiferent de zona anatomică
d) subcutanat
e) cutanat prin scarificare

165. La injectarea corectă a vaccinului BCG, în locul acesteia apare:

a) ulceraţie, care dispare după o săptămână
b) mică induraţie de culoare roşie cu diametru de până la 10 mm, care persistă 1–2 săptămâni
c) papulă cu aspect de „coajă de portocală", care se menţine circa 30 minute
d) erupție cutanată maculoasă de culoare roșie
e) rozeolă cutanată de culoare cărămizie

166. Scopul principal al vaccinării BCG este:

a) eradicarea tuberculozei
b) realizarea programului Naţional de Imunizări
c) prevenirea formelor severe de tuberculoză (miliară sau meningită) la sugari şi copii
d) prevenirea limfadenitelor axilare
e) prevenirea deceselor printre copii

167. Vaccinul BCG este:

a) viu atenuat şi conţine *M.tuberculosis*

b) viu atenuat şi conţine *M.bovis*
c) inactivat
d) chimic
e) recombinant

168. Selectaţi măsurile necesare a fi efectuate dacă un copil de 4 luni nu a fost vaccinat cu BCG:
a) imediat să fie vaccinat
b) să fie vaccinat după examenul clinic
c) să fie vaccinat după examenul clinic şi confirmarea rezultatului pozitiv la proba Mantoux
d) să fie vaccinat după vaccinarea cu DTP
e) să fie vaccinat în baza rezultatelor probei Mantoux

169. Selectaţi regimul de păstrare a vaccinurilor la nivel de ambulatoriu:
a) -4+4°C b) +2+8°C c) 0+8°C d) +4+10°C e) +4+15°C

170. Indicaţi formularul de înregistrare a reacţiilor adverse postvaccinale:
a) Formularul nr.058/e
b) Formularul nr.063/e
c) Formularul nr.166/e
d) Formularul nr.063-3/e
e) Formularul nr.6/e

171. Reacţie postvaccinală asociată cu un vaccin poate fi suspectată în caz de:
a) înregistrare a cazurilor multiple de reacţii la persoanele imunizate
b) apariţie a complicaţiei la un copil imunizat cu vaccinul dat
c) reacţie alergică locală după vaccinare la un copil
d) edemaţierea a locului unde a fost administrat vaccinul
e) limfadenită axilară la copilul vaccinat cu BCG

172. Evaluarea eficacităţii imunologice al vaccinurilor prevede:
a) determinarea nivelului de anticorpi după vaccinare
b) determinarea nivelului de antigeni după vaccinare
c) determinarea nivelului morbidităţii printre cei vaccinaţi şi nevaccinaţi
d) determinarea cost-eficienţei vaccinurilor administrate
e) numărul de reacţii adverse postvaccinale apărute după un anumit vaccin

173. Evaluarea eficacităţii epidemiologice al vaccinurilor prevede:
a) determinarea numărului de îmbolnăviri înregistrate printre persoa nele nevaccinate şi vaccinate
b) determinarea morbidităţii reale de îmbolnăviri după vaccinare
c) screeningul serologic al persoanelor imunizate

d) asigurarea minimă de anticorpi care asigură protecție față de infecție
e) studierea morbidității printre copiii neimunizați

174. Precizați ce prezintă „Lanțul frig":
a) sistem ce asigură condiții de temperatură necesare pentru păstrarea vaccinurilor pe tot parcursul transportării și stocării lor
b) sistem ce asigură condiții igienice de realizare a imunoprofilaxiei
c) sistem ce asigură perfecționarea personalului medical în domeniul imunoprofilaxie
d) sistem ce asigură licențierea instituțiilor medicale pentru realizarea imunoprofilaxiei
e) sistem de monitorizare a reacțiilor adverse după vaccinare

175. Vaccinurile liofilizate supuse dizolvării pot fi utilizate timp de:
a) 4-6 ore b) 10 ore c) 24 ore d) 48 ore e) 72 ore

Complement multiplu

176. În primele 6 luni de viață copiii sunt vaccinați contra:
a) tuberculozei c) parotiditei epidemice e) rujeolei
b) tetanosului d) febrei tifoide

177. Conform calendarului de vaccinări, în Republica Moldova copii sunt vaccinați contra:
a) HVB, tuberculozei, rubeolei
b) poliomielitei, parotiditei epidemice, tusei convulsive
c) difteriei, scarlatinei, rujeolei
d) poliomielitei, difteriei, tetanosului
e) difteriei, febrei tifoide, salmonelozei

178. Selectați care vaccinuri nu pot fi administrate în caz de congelare:
a) rujeolic b) BCG c) DTP d) DT e) poliomielitic

179. În care cazuri se va forma imunitate activă protectivă, dacă imunoglobulina se va administra concomitent cu vaccinul ?
a) contra rabiei c) contra tetanosului e) contra HVB
b) contra rujeolei d) contra parotiditei epidemice

180. Selectați infecțiile dirijate prin vaccinoprevenție:
a) rujeola c) tusea convulsivă d) varicela
b) difteriai d) nfecția rotavirală

181. Selectaţi vaccinurile ce nu pot fi utilizate:

a) ce nu posedă proprietăţi fizice caracteristice
b) cu deteriorări ale fiolelor
c) ce au fost transportate la un regim de temperatură neadecvat
d) cu termenul de păstrare expirat
e) vaccin poliomielitic păstrat în congelator

182. Selectaţi funcţiile persoanei responsabile de vaccinoprevenţie:

a) evidenţa persoanelor ce necesită vaccinare
b) organizarea educaţiei pentru sănătate a populaţiei privind importanţa vaccinărilor
c) instruirea personalului medical responsabil de efectuarea vaccinărilor
d) raportarea zilnică la CSP despre vaccinările efectuate
e) planificarea vaccinărilor

183. Selectaţi persoanele care necesită vaccinare după indicaţii epidemiologice:

a) persoanele ce au contactat cu bolnavul de holeră
b) persoanele contacte din focar cu rujeolă
c) persoanele ce pleacă într-un focar natural de encefalită de căpuşă
d) persoanele muşcate de animale
e) persoanele ce pleacă în regiuni nefavorabile la malarie

184. Precizaţi în care cazuri este indicată vaccinarea antirabică necondiţionată:

a) persoana muşcată de un animal sălbatic
b) persoana muşcată de un animal necunoscut
c) persoana muşcată de un câine care s-a îmbolnăvit de rabie peste 20 de zile din momentul muşcăturii
d) un animal care se află sub supraveghere
e) persoana muşcată de un animal care a fost imediat omorât

185. Indicaţi preparatele ce nu se administrează fracţionat în organism:

a) serul antitetanic
b) imunoglobulina antigripală
c) imunoglobulina antirujeolică
d) imunoglobulina antistafilococică
e) imunoglobulina antitetanică

186. Indicaţi preparatele care nu pot fi utilizate dacă în frigiderul-container s-a topit complet gheaţa cu 12 ore în urmă?

a) vaccinul poliomielitic
b) anatoxina antitetanică

c) anatoxina antidifterică d) DTP e) vaccinul rujeolic

187. Precizați ce este utilizat pentru obținerea imunoglobulinelor homologice:

a) sângele donatorilor
b) sângele placentar
c) sângele animalelor hiperimunizate
d) sângele persoanelor ce au făcut boala
e) sângele persoanelor imunizate

188. Indicați infecțiile unde vaccinul asigură o imunitate protectivă de durată:

a) rujeola b) leptospiroza c) rabia d) tularemia e) holera

189. Selectați preparatele care sunt administrate în organism fracționat:

a) imunoglobulina antistafilococică
b) serul antidifteric
c) serul antitetanic
d) imunoglobulina antirabică
e) imunoglobulina antitetanică

190. Precizați care infecții sunt incluse în calendarul de vaccinări ale Republicii Moldova:

a) tuberculoza
b) leptospiroza
c) febra tifoidă
d) tusea convulsivă
e) parotidita epidemică

191. Indicați în care infecții se efectuează vaccinarea planificată:

a) poliomielita
b) parotidita epidemică
c) tusea convulsivă
d) scarlatina
e) varicela

192. Precizați infecțiile contra cărora sunt planificate vaccinări la vârsta de 2 luni:

a) parotidita epidemică
b) tusea convulsivă
c) poliomielita
d) tetanosul
e) hepatita virală B

193. Selectați infecțiile prevenibile prin vaccinare:

a) rubeola b) HVB c) malaria d) toxoplasmoza e) febra galbenă

194. Precizați infecțiile incluse în calendarul de vaccinări unui copil de 6 luni:

a) tuberculoza
b) rujeola
c) hepatita virală B
d) poliomielita
e) hepatita virală A

195. Selectați infecțiile în care vaccinarea se efectuează în mod planificat în Republica Moldova:

a) HVB, parotidita epidemică
b) tuberculoza, difteria
c) rubeola, tetanosul
d) gripa, tusea convulsivă
e) poliomielita, rujeola

196. Indicați afirmațiile corecte:

a) intervalul minim dintre administrarea vaccinului şi imunoglobulinei este de 6 luni
b) intervalul minim dintre administrarea imunoglobulinei şi vaccinului este de 4–6 săptămâni
c) vaccinarea contra rujeolei începe la vârsta de 3 luni
d) bacteriofagul nu formează imunitate pasivă
e) vaccinarea planificată contra poliomielitei se efectuează cu vaccin recombinant

197. Indicați preparatele administrate pentru formarea imunității pasive:

a) vaccinul chimic
b) serul homologic
c) imunoglobulina
d) serului heterologic
e) anatoxina

198. Precizați infecțiile în care sunt utilizate vaccinuri vii:

a) poliomielita
b) tuberculoza
c) tusea convulsivă
d) tetanosul
e) parotidita epidemică

199. Selectați infecțiile în care sunt utilizate vaccinuri inactivate sau chimice:

a) tusea convulsivă
b) rujeola
c) hepatita virală B
d) febra tifoidă
e) tuberculoza

200. Selectați infecțiile în care sunt utilizate vaccinuri corpusculare inactivate:

a) rabia
b) infecția meningococică
c) parotidita epidemică
d) tusea convulsivă
e) gripa

201. Precizați în care infecții pot fi utilizate imunoglobuline:

a) rabia b) rujeola c) difteria d) tuberculoza e) tetanosul

202. Vaccinarea după indicații epidemiologice se efectuează contra:

a) leptospirozei
b) iersiniozei
c) botulismului
d) tularemiei
e) pestei

203. Selectați proprietățile caracteristice pentru vaccinurile vii:

a) pierderea patogenității și păstrarea proprietăților antigenice ale tulpinilor vaccinale
b) pot fi utilizate un timp îndelungat
c) eficacitatea imunogenă scăzută determină aplicarea repetată a lor
d) pentru prelungirea termenului de aplicare vaccinurile sunt supuse liofilizării
e) dezvoltă imunitate de scurtă durată

204. Alegeți variantele corecte de amplasare a preparatelor vaccinale în frigider:

a) unele vaccinuri pot fi păstrate în congelator
b) e la fel de eficace păstrarea vaccinurilor pe diferite polițe ale frigiderului
c) amplasarea separată a vaccinurilor „vechi" de cele primite recent
d) cutiile cu vaccinuri trebuie să umple complet spațiul de pe poliță
e) vaccinurile sunt amplasate în funcție de sensbilitatea acestora față de temperatură

205. Selectați avantajele vaccinării cu BCG:

a) reduce riscul evoluției infecției latente spre TB la copii
b) diminuează semnificativ riscul apariției formelor grave la copii
c) previne formele diseminate de TB la nou-născut și copilul mic
d) previne orice formă de TB, indiferent de vârstă
e) previne apariția limfadenitelor axilare

206. Indicatori de monitorizare a Programului de imunizări sunt:

a) rata cuprinderii cu vaccinuri pentru fiecare doză de vaccin administrată persoanelor care necesită vaccinarea
b) rata acoperirii vaccinale globale
c) creșterea refuzurilor de la vaccinare din cauza informării incorecte a populației despre vaccinuri
d) rata incidenței prin bolile infecțioase, prevenibile prin vaccinări
e) rata reacțiilor adverse înregistrate în țară

207. Selectați funcțiile autorității naționale în scopul asigurării calității și inofensivității vaccinurilor:

a) licențierea vaccinurilor
b) evaluarea calității vaccinurilor

c) monitorizarea „lanțului frig"
d) supravegherea calității vaccinului în teren
e) informarea populației

208. Indicați cerințele înaintate față de preparatele imuno-biologice:
a) să fie imunogene pentru a produce răspunsul imun specific
b) să fie purificate și să nu conțină substanțe de balast
c) să fie concentrate pentru a evita efect antigenic optim în cantități mici
d) să fie rezistente la temperaturi joase
e) să posede adjuvanți în conținutul său

209. Precizați care sunt cerințele față de vaccinul administrat:
a) să fie prezentă eticheta pe ambalaj
b) ambalajul să fie intact
c) aspectul preparatului să corespundă documentului de insoțire
d) conținutul preparatului trebuie să reziste la temperaturi joase
e) la agitarea flaconașului cu vaccin sa formeze sediment de culoare albă

210. Selectați vaccinurile pentru care este contraindicată înghețarea:
a) HepB b) DTP c) DT d) Polio e) Hib

211. Selectați principiile de bază ale vaccinărilor planice:
a) sunt efectuate în cabinetele de vaccinări
b) sunt realizate de către medicii din sistemul de asistență medicală primară
c) sunt gratuite conform legislației în vigoare
d) vaccinările nu sunt obligatorii pentru toți copii cu vârsta țintă
e) intervalul minim dintre vaccănări este de 2 săptămâni

212. Selectați reacțiile secundare grave postvaccinale:
a) șocul anafilactic
b) colapsul
c) convulsiile
d) urticaria
e) reacțiile alergice

213. Selectați persoanele care __nu__ pot fi vaccinate cu vaccinuri vii:
a) copiii cu imunodeficiență
b) bolnavii cu tuberculoză
c) copiii care primesc tratament cu imunodepresante
d) bolnavii cu simpome clinice de SIDA
e) bolnavii cu hepatită virală cronică

214. Indicați contraindicațiile false în vaccinare:
a) nașterea prematură c) hipotrofia e) eczema
b) greutate mică la naștere d) encefalopatia

215. Selectați metodele parenterale de administrare a vaccinurilor:
a) intramuscular c) subcutanat e) „per os”
b) cutanat d) prin scarificare

216. De selectat vaccinurile cu administrare intramusculară:
a) DTP b) HepB c) Td d) Antrax e) Rotarix

217. Selectați vaccinurile cu administrare subcutanată:
a) rujeolic b) rubeolic c) oreion d) Hib e) pneumococic

218. Indicați vaccinurile care se administrează prin scarificare:
a) variolic b) tularemic c) antrax d) BCG e) Hib

219. Selectați tipurile de reacții adverse postvaccinale:
a) induse de vaccin c) asociate programului e) temporare
b) grăbite de vaccin d) coincidente

220. Reacții adverse postvaccinale obișnuite pot fi:
a) durere b) eritem c) abces steril d) convulsie e) șoc anafilactic

221. Selectați afirmațiile corecte pentru reacțiile postvaccinale obișnuite:
a) apar deobicei în 24-48 ore
b) uneori febra poate apărea la 5-12 zile după imunizare (în cazul vaccinului ROR)
c) nu necesită tratament special
d) toate persoanele sunt spitalizate
e) se administrează antibiotice pentru atenuarea reacției postvaccinale

222. Menționați reacțiile adverse postvaccinale indezirabile:
a) convulsii b) encefalopatie c) paralizie d) eritem e) abces steril

223. Reacțiile asociate programului de imunizare sunt:
a) legate de erori tehnice în stocarea și administrarea vaccinului
b) determinate de ignoranța cerințelor față de vaccin
c) determinate de compromiterea sterilității seringii
d) dezolvarea vaccinului cu un diluient impropriu
e) cauzate de componentele vaccinului propriu-zis

224. Vaccinarea copiilor cu maladii alergice prevede:

a) vaccinarea contra tuturor infecțiilor incluse în calendar
b) se vaccinează doar în perioada de remisie
c) în unele cazuri copiii sunt vaccinați în staționar (astm bronșic sever)
d) este interzisă vaccinarea cu vaccinuri vii
e) vaccinarea este contraindicată

225. Vaccinarea persoanelor cu infecția HIV/SIDA prevede:

a) persoanele cu infecția HIV asimptomatică pot primi toate vaccinurile, cu excluderea BCG
b) este interzisă vaccinarea persoanelor cu infecție HIV asimptomatică
c) este interzisă vaccinarea copiilor în stadiul SIDA
d) vaccinarea copiilor în stadiul SIDA se face doar cu vaccinuri inactivate
e) vaccinarea copiilor în stadiul SIDA se face doar cu vaccinuri vii

226. Care sunt etapele în planificarea vaccinărilor în masă?

a) stabilirea numărului de persoane ce necesită vaccinare
b) stabilirea necesităților de vaccin
c) stabilirea necesităților de seringi, cutii de colectare a deșeurilor, consumabile pentru vaccinare
d) determinarea reacțiilor adverse după vaccinare
e) determinarea morbidității prin infecții dirijabile prin vaccinare

227. Selectați testele pentru testarea sensbilității bolnavului față de ser:

a) conjunctival c) intradermic e) intramuscular
b) cutanat d) subcutanat

228. Precizați în ce caz se administrează ser cu scop profilactic:

a) tetanos b) rabie c) gripă d) difterie e) antrax

229. De selectat imunoglobulinele umane specifice:

a) imunoglobuline obținute din amestecuri de plasmă prelevate de la persoane sănătoase
b) imunoglobuline obținute din ser de convalescent
c) imunoglobuline obținute de la persoanele imunizate
d) imunoglobuline obținute de la bolnav
e) imunoglobuline obținute de la un purtător

230. Indicați echipamentul utilizat în transportarea vaccinurilor:
a) pungi reci
b) termosuri/containere
c) cutii pentru ace și seringi
d) saci de polietilenă
e) pachete din plastic

231. Selectați echpamentul pentru monitorizarea temperaturii:
a) termometre
b) indicatorii de flacon
c) cartela „Lanțului frig"
d) indicator electronic de congelare
e) frigiderul

232. Selectați vaccinurile sensibile la congelare:
a) HepB b) DTP-HepB+Hib c) Td d) ROR e) Polio

233. Flaconul cu vaccin va fi nimicit dacă:
a) n-au fost respectate condițiile „Lanțului frig" la păstrare
b) există suspeciuni că flaconul deschis a fost contaminat
c) a expirat termenul de valabilitate
d) vaccinul BCG a fost înghețat
e) vaccinul DTP a fost utilizat mai mult de 6 ore din momentul deschiderii flaconului

234. Selectați procedurile cu risc pentru lucrătorul medical responsabil de imunoprofilaxie:
a) îmbrăcarea capacului peste acul utilizat
b) manopere legate de asamblarea, curățarea sau prelucrarea seringelor
c) igiena incorectă a mâinelor
d) păstrarea vaccinurilor și medicamentelor în același frigider
e) utilizarea seringilor autodistructive în vaccinarea populației

235. Selectați metodele de inactivare a vaccinurilor:
a) fierberea timp de 45 minute la t°+100°C
b) autoclavarea cu aburi la t°+122°C, presiunea 1.0 atm, expoziție 40 min
c) autoclavarea cu aburi la t°+132°C, presiunea 2.0 atm, expoziție 20 min
d) înhumarea în zone special amenajate
e) colectarea vaccinurilor în pungi și transportate cu transport special la gunoiștea special destinată vaccinurilor

1.1.4. METODA EPIDEMIOLOGICĂ

Complement simplu

236. Analiza morbidității în dinamica anuală determină:
a) compararea indicelui morbidității în teritoriul studiat cu indicele morbidității în alte teritorii
b) evoluția anuală și particularitățile sezoniere a morbidității
c) dinamica multianuală a morbidității
d) tempoul mediu anual
e) periodicitatea morbidității în dinamica multianuală

237. Indicele creșterii sezoniere reprezintă:
a) cota-parte a îmbolnăvirilor în limita de creștere, apărute ca rezultat al acțiunii factorilor sezonieri
b) raportul dintre numărul mediu de cazuri/zi (în luna concretă) către numărul cazuri/zi pe an
c) raportul numărului de cazuri în lunile de majorare a morbidității la indicele morbidității anuale
d) reprezintă raportul numărului de cazuri în lunile de majorare a morbidității la indicele variației sezoniere
e) reprezintă raportul numărului de cazuri în lunile de majorare a morbidității la numărul anual de cazuri

238. Ce reiese când indicele sezonier constituie 3,9:
a) morbiditatea este de 3,9 ori mai mică decât în celelalte luni ale anului
b) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât media anuală
c) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât în celelalte luni ale anului
d) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât în lunile de creștere a anului precedent
e) morbiditatea în lunile de creștere este de 3,9 ori mai înaltă decât în lunile de creștere în ultimii 3 ani

239. Coeficientul sezonier egal cu 75,5% arată:
a) morbiditatea în lunile de creștere constituie 75,5% din morbiditatea anuală
b) morbiditatea în lunile de creștere este de 75,5 ori mai înaltă decât

în celelalte luni ale anului
c) morbiditatea în lunile anului este de 75,5 ori mai joasă decât în lunile de creştere
d) morbiditatea în lunile de creştere este de 75,5 ori mai înaltă decât în celelalte luni de creştere a anului precedent
e) morbiditatea în lunile de creştere constituie 75,5% din morbiditatea medie multianuală

240. Studiile epidemiologice analitice includ:
a) studiile individuale
b) studiile de cohortă
c) studiile experimentale
d) studiile transversale
e) studiile descriptive

241. Studiile epidemiologice experimentale includ:
a) studiile corelaţionale
b) studiile randomizate
c) studiile de cohortă
d) studii transversale
e) studii retrospective

242. Pentru determinarea structurii morbidirăţii prin boli infecţioase sau neinfecţioase se aplică:
a) indicele extensiv
b) indicele intensiv
c) indicele demonstrativ
d) indicele cumulativ
e) indicele de frecvenţă

243. Pentru a determina nivelul morbidităţii se aplică:
a) indicele extensiv
b) indicele intensiv
c) indicele demonstrativ
d) indicele de frecvenţă
e) indicele sezonier

244. Indicele de prevalenţă include:
a) cazurile noi de îmbolnăvire
b) cazurile noi şi vechi de boală în maladia respectivă
c) morbiditatea sumară prin toate formele nosologice
d) numărul de cazuri înregistrate într-un an
e) valori numerice de distribuţie

245. Indicele intensiv caracterizează:
a) structura fenomenului
b) frecvenţa fenomenului
c) dinamica procesului epidemic
d) compararea mărimilor de valori
e) fenomene cu caractere variabile

246. Coeficientul Student prezintă:
a) indice standardizat
b) mărime medie

c) indice de veridicitate
d) eroarea indicelui extensiv
e) eroarea standard a eşantionului

247. Mărimea minimă a coeficientului Student care indică că diferenţa dintre două caracteristici cantitative este veridică:
a) 1,0 b) 2,0 c) 3,0 d) 0,5 e) 2,5

248. Concomitent cu mărirea numărului de cazuri luate în studiu, eroarea statistică:
a) creşte semnificativ c) scade e) creşte în proporţie geometrică
b) rămâne fără schimbări d) creşte uşor

249. Ce determină metoda de analiză corelaţională :
a) legătura dintre fenomene
b) diferenţa veridică dintre indicii statistici
c) veridicitatea indicilor statistici
d) eroarea indicelui morbidităţii
e) eroarea dispersiei

250. Corelaţia se aplică în studiile epidemiologice pentru :
a) determinarea veridicităţii diferenţei dintre valorile a două variabile comparate
b) determinarea mărimii schimbării valorii unei variabile la modificarea valorii altei variabile
c) determinarea puterii şi direcţiei de influenţă a unor factori asupra stării de sănătate
d) compararea unor exprimări procentuale
e) determinarea intervalului de încredere a probabilităţii

251. Studiile epidemiologice „caz-martor" sunt:
a) retrospective c) transversale e) de laborator
b) prospective d) experimentale

252. Studiile epidemiologice de cohortă sunt:
a) transversale c) prospective e) de laborator
b) retrospective d) experimentale

253. Care dintre indicii enumeraţi este indice extensiv:
a) 10 cazuri b) 10 % c) $10\,\%_{ooo}$ d) $10_{\%oo}$ e) $10_{\%o}$

254. Care dintre indicii de mai jos se referă la indici intensivi:

a) 36 % b) 43,0 %$_{000}$ c) 58 cazuri d) 40^0 C e) 36 ml

255. Indicele prevalenţei are importanţă majoră în cazul:

a) dizenteriei
b) tuberculozei
c) enterobiozei
d) virozelor
e) gripei

256. Media aritmetică simplă reprezintă:

a) valoarea medie a observaţiilor care se obţine din suma valorilor variabilelor discrete raportată la suma variabilelor
b) valoarea medie a observaţiilor care se obţine din suma valorilor variabilelor discrete înmulţită cu frecvenţa fiecărei valori
c) valoarea medie a observaţiilor care se obţine din suma valorilor ariabilelor discrete împărţită la frecvenţa fiecărei valori
d) suma valorilor şirului statistic raporta la suma efectelor
e) frecvenţa fiecărei valori raportată la suma valorilor şirului statistic

257. „Intervalul de încredere" este:

a) diferenţa dintre cea mai mare şi cea mai mica valoare a şirului variabil
b) intervalul dintre cea mai mare şi cea mai mica valoare a şirului variabil
c) probabilitatea ca valorile medii ale variantelor statistice să se situeze în interiorul limitelor de siguranţă
d) intervalul dintre media celor mai mari şi media celor mai mici valori a şirului variabil
e) intervalul căpătat prin diferenţa dintre cea mai mare şi cea mai mica valoare a şirului variabil, raportat la media simplă aritmetică

258. Riscul relativ (RR) măsoară:

a) prevalenţa factorului de risc în populaţie
b) incidenţa bolii în populaţie
c) proporţia de cazuri expuse
d) forţa asocierii epidemiologice
e) proporţia de martori neexpuşi

259. Riscul relativ (RR) mai mare de 1 semnifică:

a) factorul studiat nu este unul de risc
b) existenţa de asociere între factorul de risc şi boală
c) riscul în cele două grupuri (expuşi şi neexpuşi) nu diferă

d) probabilitatea de apariţie a unui eveniment în condiţii concrete
e) diferenţa incidenţelor cumulative din cele două grupuri comparate

260. Riscul atribuabil (RA) mai mare de 0 semnifică:
a) riscul este acelaşi la persoane expuse şi neexpuse
b) expunerea la un factor este protectoare
c) incidenţă sporită a bolii în populaţie
d) expunerea la factorul de risc are efect negativ asupra sănătăţii
e) prevalenţa unui factor de risc în populaţie

261. Odds ratio (OR) mai mic de 1 arată:
a) expunerea la factorul de risc are efecte negative asupra sănătăţii
b) expunerea (intervenţia) a fost eficientă în reducerea riscului
c) riscul este acelaşi la persoane expuse şi neexpuse
d) incidenţă sporită a bolii în populaţie
e) nu are nici o semnificaţie

262. Eficacitatea epidemiologică a măsurilor întreprinse înseamnă:
a) estimarea calităţii măsurilor de tratament
b) prevenirea pagubelor financiare
c) obţinerea deminuării reale a morbidităţii
d) deminuarea semnificaţiei sociale a maladiei
e) estimarea metodelor de diagnostic

263. Eficienţa măsurilor de prevenire şi combatere reprezintă:
a) rezultatele finale obţinute prin aplicarea măsurilor în corelaţie cu cheltuielile de timp, bani şi resurse reale din practică
b) plenitudinea aplicării măsurilor respective la obiectul supus intervinţiei
c) obţinerea deminuării reale a morbidităţii
d) prevenirea pagubelor financiare
e) deminuarea semnificaţiei sociale a maladiei

264. Screeningul reprezintă:
a) o examinare în masă în scopul diagnosticării a unei boli sau anomalii prezumtive
b) o examinare în scop de diagnostic la internare
c) o examinare în scop de confirmare a diagnosticului preventiv
d) procedură de investigaţie a bolnavului lăsat la domiciliu
e) metodă de raportare urgentă a cazurilor noi de boală

265. Mortalitatea ca indicator al stării de sănătate a populației se exprimă prin:

a) proporția deceselor de o anumită cauză din toate decesele, indiferent de cauza de deces
b) numărul de decese de o anumită cauză, într-o populație
c) proporția de decese din totalul cazurilor noi de îmbolnăviri într-un teritoriu administrativ
d) numărul de decese dintr-o populație, indiferent de cauza de deces
e) ponderea deceselor din numărul total de cazuri cu boala respectivă

266. Letalitatea ca indicator al stării de sănătate a populației se exprimă prin:

a) numărul de decese de o anumită cauză, într-o populație
b) numărul de decese într-o populație, indiferent de cauza de deces
c) proporția de decese din totalul cazurilor noi de îmbolnăviri în teritoriul respectiv
d) ponderea deceselor din numărul total de cazuri cu boala respectivă
e) proporția deceselor de o anumită cauză din toate decesele indiferent de cauza de deces

267. Care dintre studiile epidemiologice este cel mai adecvat pentru a compara frecvența unei boli în aceeași populație, însă la momente diferite de timp:

a) corelațional
b) transversal
c) caz-martor
d) cohortă
e) randomizat

268. Legătura de corelație directă puternică este la valoarile lui r:

a) 0,0 – +0,20
b) + 0,20 – + 0,40
c) + 0,40 – + 0,70
d) + 0,70 – + 1,0
e) + 1,0

269. Legătura de corelație indirectă slabă este la valoarile lui r:

a) – 1,0
b) 1,0 – – 0,70
c) 0,70 – – 0,40
d) 0,40 – – 0,20
e) 0,20 – 0,0

270. Pentru r = + 0,45 legătura de corelație va fi:

a) directă slabă
b) directă moderată
c) directă puternică
d) indirectă slabă
e) indirectă moderată

Complement multiplu

271. Studiile epidemiologice observaţionale includ:

a) studiile descriptive
b) studiile analitice
c) studiile experimentale
d) modelarea procesului epidemic.
e) studiile de intervenţie

272. Studiile epidemiologice descriptive includ:

a) studiile individuale
b) studiile populaţionale
c) studiile de cohortă
d) studiile randomizate
e) studiile de teren

273. Studiile epidemiologice analitice includ:

a) studiile populaţionale
b) studiile ecologice
c) studiile randomizate
d) studiile „caz-martor"
e) studiile de cohortă

274. În care situaţii prevalenţa unei boli poate să fie mai mică decât incidenţa acesteia?

a) vindecarea rapidă după aplicarea tratamentului
b) număr redus de cazuri noi
c) număr redus de pacienţi care se vindecă completamente
d) apariţia unui remediu nou care contribuie la prelungirea vieţii bolnavilor
e) deces instalat la interval scurt după debutul bolii

275. Care dintre caracteristici corespund studiilor descriptive?

a) permit evaluarea unui nou tratament
b) măsoară asocierea între o boală şi un factor de risc
c) determină distribuţia bolii în funcţie de persoană, loc, timp
d) includ seria de cazuri
e) sunt costisitoare şi dificil de efectuat

276. Care sunt avantajele studiilor caz-martor faţă de studiile de cohortă:

a) studiază mai multe efecte posibile ale unei expuneri
b) necesită un număr mai mic de subiecţi
c) pot să studieze boli rare
d) au o durată mai scurtă
e) sunt mai ieftine

277. Studiile epidemiologice caz-martor pot fi de tip:
a) simplu orb b) dublu orb c) triplu orb d) stohastice e) ecologice

278. Studiul epidemiologic analitic poate fi:
a) retrospectiv c) observațional e) de teren
b) prospectiv d) experimental

279. Investigația epidemiologică prezintă:
a) ancheta focarului de boală infecțioasă
b) cercetarea de tip „caz-martor" realizată în clinică
c) cercetarea de tip „caz-martor" realizată în teren
d) cercetarea proprietăților tinctoriale ale microorganismului,
e) ancheta unei erupții de boală neinfecțioasă

280. Perioada pregătitoare a unui studiu epidemiologic include:
a) întocmirea ipotezei de lucru
b) întocmirea programului de cercetare
c) motivarea cercetării
d) întocmirea planului de cercetare
e) întocmirea planului de măsuri

281. Din avantajele studiilor epidemiologice transversale fac parte:
a) sunt ușor de realizat și au costuri reduse
b) permit aprecierea problemelor de sănătate și stabilirea priorităților în acțiunile de intervenție
c) permit stabilirea temporalității referitor la expunere și boală
d) sunt utile în evaluarea incidenței bolilor rare
e) pot servi ca prim pas în descrierea izbucnirilor epidemiologice de cauză necunoscută

282. Indici intensivi sunt:
a) 20 cazuri de boală b) 10 % c) 12 $\%_{o}$ d) 24 $\%_{oo}$ e) 11 $\%_{ooo}$

283. Metoda de observare și descriere a fenomenelor epidemiologice include:
a) procedee descriptive d) investigații parazitologice
b) procedee analitice e) investigații de laborator clinic
c) investigații bacteriologice

284. Rolul procedeelor descriptive este:
a) caracterizarea situațiilor epidemiogene la nivel de populație în

întregime
b) caracterizarea situațiilor epidemiogene în diferite grupe sau contingente de populație
c) utilizarea și evaluarea metodelor de tratament și profilaxie
d) formarea ipotezei privind cauzele și condițiile de apariție și răspândire a procesului epidemic în situații concrete
e) utilizarea metodelor de laborator în studierea diferitor aspecte ale procesului epidemic

285. Metoda de laborator oferă epidemiologiei posibilitatea:
a) să perfecționeze dezvăluirea etiologiilor bolilor
b) să delimiteze amploarea unor procese epidemiogene
c) să determine structura și conținutul metodei epidemiologice de investigație
d) să perfecționeze tehnici de supraveghere epidemiologică
e) să promoveze măsuri eficiente de combatere și profilaxie

286. Indicatori care reflectă nivelul de sănătate a populației sunt:
a) natalitatea
b) morbiditatea
c) mortalitatea
d) pătura imună a populației
e) accesul populației la servicii medicale

287. Tipuri de morbiditate sunt:
a) generală
b) reală
c) invaliditatea
d) handicapul
e) fertilitatea

288. În calculele statistico-matematice se folosește pentru lucru intervalul de siguranță:
a) 99,90% b) 99,00% c) 95,00% d) 68,26% e) 31,74%

289. Deviația standard (sigma) aplicată în calculele statistico-matematice au mărimea de:
a) +-6,02 sigma
b) +-5,25 sigma
c) +-3,29 sigma
d) +-2,58 sigma
e) +-1,96 sigma

290. Criteriul Student (t) se utilizează:
a) pentru compararea a două medii în cazul formării eșantioanelor de cercetare
b) pentru compararea a două deviații standard în cazul formării eșantioanelor de cercetare

c) pentru compararea rezultatelor obținute în diferite loturi de cercetare
d) pentru determinarea dacă frecvențele distribuției observate corespund cu frecvențele teoretice
e) pentru determinarea "pragului de încredere"

291. Testul "X^2" („chi" pătrat) Pearson determină:
a) dacă frecvențele distribuției observate corespund cu frecvențele teoretice
b) dacă distribuțiile celor două șiruri de valori observate concordă sau discordă între ele
c) "pragul de siguranță"
d) numărul total de cazuri existente în populația definită la un moment dat
e) forța asocierii epidemiologice

292. Avantajul studiilor descriptive populaționale sunt:
a) datele statistice sunt folosite din rapoartele oficiale
b) datele sunt obținute prin studii de anchetă epidemiologică
c) costul este ieftin, rapide și ușor de efectuat
d) rezultatele identifică problemele de sănătate, particularitățile epidemiologice și clinice ale bolii
e) absența metodelor standard de diagnosticare

293. Studiile epidemiologice analitice au menirea:
a) descrierea fenomenelor, caracteristicile și particularitățile lor
b) stabilirea și evaluarea cantitativă a cauzelor apariției și răspândirii bolii
c) dezvăluirea cauzelor și condițiilor care determină fenomenele de sănătate
d) dezvăluirea legăturii cauză-efect în mecanismul de formare a morbidității
e) descrierea unui caz neobișnuit de boală sau unor factori de risc

294. Studiile epidemiologice ecologice sau corelaționale determină:
a) starea de sănătate a unei populații în funcție de factorii de risc
b) dezvăluirea legăturii cauză-efect în mecanismul de formare a morbidității
c) puterea de acțiune a factorilor determinanți și a consecințelor lor
d) posibilitatea de apariție a altor variante cu probabilitatea de 99,73%
e) corelația între expunere și efect

295. În dependență de variația valorilor corelația se reprezintă:

a) funcțională directă c) funcțională oarbă e) stohastică indirectă
b) funcțională indirectă d) stohastică directă

296. Gradul asocierii în funcție de valoarea coeficientului de corelație poate fi:

a) foarte puternic c) moderat (mediu) e) neglijabil
b) puternic d) slab

297. Coeficientul de regresie liniară (RG) reflectă:

a) legătura dintre fenomene
b) dependența dintre fenomene
c) modificările cantitative ale unui fenomen sub influența altui fenomen
d) de câte ori este mai mare riscul bolii la persoanele expuse față de cele neexpuse
e) diferența dintre două riscuri absolute raportată la nivelul de boală

298. Tipuri de studii epidemiologice experimentale sunt:

a) modelarea procesului epidemic
b) experiment natural
c) studii experimentale necontrolate
d) studii experimentale controlate
e) descriptive populaționale

299. Etapele de realizare a metaanalizei sunt:

a) colectarea informației din buletine epidemiologice
b) analiza informațiilor colectate din fișele de observație
c) căutarea și selectarea de publicații la temă a celor mai sigure investigații de calitate și veridicitate
d) estimarea gradului de corespundere a publicației cu criteriile planificate
e) unirea informației cantitative din studiile selectate

300. Riscul atribuabil poate avea valori:

a) egală cu 0 c) mai mică de 0 e) mai mic de 1
b) mai mare de 0 d) mai mare de 1

301. Riscul relativ poate lua valori:

a) egală cu 0 c) mai mare de 0 e) mai mic de 1
b) egală cu 1 d) mai mare de 1

302. Descrierea dinamicii multianuale a morbidității permite:

a) pronosticarea situației epidemiogene în viitor
b) lansarea ipotezelor privind posibilele cauze ce au provocat schimbări în situația epidemiogenă
c) aprecierea schimbărilor evolutive în situația epidemiogenă pentru un anumit interval de timp
d) determinarea evoluției anuale în situația epidemiogenă
e) determinarea perioadei anului cu incidență crescută

303. Prin calcularea sezonalității se determină:

a) nivelul maxim al morbidității sezoniere
b) media morbidității multianuale
c) începutul sezonalității
d) sfârşitul sezonalității
e) durata sezonalității

304. Screeningul are rolul:

a) de organizare a unui studiu de metaanaliză
b) de organizare a studiilor de cohortă
c) de organizare a studiilor transversale
d) de organizare a studiilor caz-martor
e) de evaluare a unor programe

305. Ancheta epidemiologică a focarului este utilizată pentru:

a) determinarea indicatorilor ai stării de sănătate a populației
b) depistarea sursei de agenți patogeni
c) determinarea cauzelor de apariție a focarului
d) determinarea căilor, factorilor şi condițiilor de transmitere a bolii
e) elaborarea complexului de măsuri antiepidemice

306. Obiectivele anchetei focarului epidemic sunt:

a) precizarea diagnosticului bolii
b) formularea diagnosticului epidemiologic
c) elaborarea complexului de măsuri în vederea localizării şi lichidării focarului
d) evaluarea calității şi eficienței măsurilor antiepidemice efectuate în focar
e) organizarea şi construirea modelului experimental al procesului epidemic

307. Etape de investigație în anchetarea focarului epidemic cu cazuri unice de boală sunt:

a) calcularea prevalenței de moment
b) efectuarea experimentului de teren

c) pregătirea către efectuarea anchetei epidemiologice
d) investigaţia focarului epidemic
e) supravegherea focarului

308. Anamneza epidemiologică este colectată de:
a) medicul de familie
b) medicul ce a suspectat boala la pacient
c) medicul epidemiolog
d) medicul bacteriolog care efectuează investigaţiile bacteriologice şi serologice
e) medicul infecţionist ce consultă pacientul

309. Scopul anamnezei epidemiologice este:
a) stabilirea debutului bolii
b) determinarea contactului bolnavului cu alte persoane
c) evaluarea situaţiei sanitaro-igienice a focarului
d) stabilirea condiţiilor care ar fi putut contribui la apariţia cazului de îmbolnăvire
e) supravegherea focarului

310. Utilizarea metodelor microbiologice, parazitologice, imunologice de investigaţie are ca scop:
a) confirmarea diagnosticului clinic
b) depistarea purtătorilor de agenţi patogeni
c) confirmarea căilor şi factorilor de transmitere
d) determinarea volumului de lucru în focar
e) determinarea dimensiunilor spaţiale a focarului

1.2. EPIDEMIOLOGIA SPECIALĂ

1.2.1. INFECŢIILE DIGESTIVE

Complement simplu

311. Sursa principală de agenţi patogeni în febra tifoidă constituie:
a) purtătorii acuţi
b) purtătorii cronici
c) bolnavii cu forme grave de boală
d) bolnavii cu forme uşoare de boală
e) toţi bolnavii, indiferent de forma de gravitate a bolii

312. Calea principală de transmitere în febra tifoidă este:
a) hidrică c) aerogenă e) de contact habitual
b) alimentară d) transplacentară

313. Perioada de incubaţie în febra tifoidă constituie:
a) 1-7 zile b) 7–14 zile c) 3–21 zile d) 15–35 zile e) 50-180 zile

314. Principala investigaţie de laborator, în diagnosticul precoce al febrei tifoide este:
a) analiza serologică
b) analiza urinoculturii
c) analiza hemoculturii
d) analiza coproculturii
e) analiza conţinutului duodenal

315. Măsurile antiepidemice de bază la febra tifoidă ţin de:
a) neutralizarea sursei de infecţie
b) neutralizarea mecanismului de transmitere
c) diminuarea receptivităţii populaţiei
d) imunoprofilaxie
e) profilaxia de urgenţă

316. Supravegherea persoanelor ce au fost în contact cu bolnavul de febră tifoidă se efectuează timp de:
a) 7 zile. b) 14 zile c) 21 zile d) 35 zile e) 50 zil

317. Izolarea în staţionar a bolnavilor cu febră tifoidă se efectuează:
a) conform indicaţiilor clinice
b) conform indicaţiilor epidemiologice
c) obligator toţi bolnavii
d) selectiv, în raport cu indicaţiile clinice
e) pacienţii cu febră tifiodă pot fi trataţi la domiciliu

318. Externarea din staţionar a convalescenţilor ce au făcut febra tifoidă se efectuează:
a) fără investigaţii bacteriologice:
b) în baza unui rezultat negativ de laborator
c) în baza a trei rezultate negative de laborator
d) în baza investigaşiilor serologice
e) doar în baza datelor clinice

319. Profilaxia febrei tifoide la persoanele contacte cu bolnavul este realizată cu:
a) antibiotice b) bacteriofag c) chimiopreparate

d) imunoglobuline e) vaccin

320. Perioada de supraveghere a purtătorilor cronici de *Salmonella typhi* este:
a) 3 luni b) 6 luni c) 1 an d) 3 ani e) pe întreaga durată a vieții

321. Sursa principală de agenți patogeni în dizenterie constituie:
a) bolnavii cronici
b) purtătorii cronici
c) bolnavii în perioada de prodromă
d) bolnavii în perioada de incubație și prodromă
e) bolnavii cu forme ușoare de boală, în perioada de manifestări clinice

322. Pacientul cu shigeloză are contagiozitate înaltă în perioada de:
a) incubație c) incubație și prodromă e) manifestări clinice
b) prodromă d) convalescență

323. Durata supravegherii medicale a persoanelor contacte la dizenterie constituie:
a) 3 zile b) 7 zile c) 14 zile d) 21 zile e) 35 zile

324. Pentru shigeloză este corectă afirmația:
a) infecția este o zooantroponoză
b) perioada maximă de incubație este de până la 21 zile
c) este cauzată de mai multe specii de agenți patogeni
d) la baza stabilirii diagnosticului de laborator sunt reacțiile serologice
e) bolnavul începe să prezinte pericol la sfârșitul primei săptămâni de boală

325. Calea alimentară de transmitere este caracteristică preponderent pentru:
a) enteritele provocate de *Sh.sonnei*
b) enteritele provocate de *Sh.flexneri*
c) enteritele provocate de *Sh.dysenteriae*
d) enteritele provocate de *Sh.boydi*
e) toate speciile de bacterii gen *Shigella*, în egală măsură, se pot transmite pe cale alimentară

326. Calea hidrică de transmitere este caracteristică preponderent pentru:
a) enteritele provocate de *Sh.sonnei*

b) enteritele provocate de *Sh.flexneri*
c) enteritele provocate de *Sh.dysenteriae*
d) enteritele provocate de *Sh.boydi*
e) toate speciile de bacterii gen *Shigella*, în egală măsură, se pot transmite pe cale hidrică

327. Pacienţii, care au primit tratament de staţionar, în legătură cu diagnosticul de shigeloză, sunt externaţi:
a) fără efectuarea investigaţiilor bacteriologice
b) cu efectuarea obligatorie a unei investigaţii bacteriologice
c) cu efectuarea obligatorie a două investigaţii bacteriologice
d) cu efectuarea obligatorie a trei investigaţii epidemiologice
e) conform schemei individuale în raport cu apartenenţa la grupurile cu risc sporit de infectare (profesie/vârstă)

328. Sursa principală de infecţie în salmoneloze este:
a) omul bolnav
b) persoanele purtătoare a unor specii de salmonele
c) produsele alimentare de origune animalieră infectate
d) animalele bolnave ori purtătoare a unor specii de salmonele
e) sursă de infecţie pentru salmoneloză, în egală măsură, pot fi oamenii şi animalele bolnave ori purtătoare a unor specii de salmonele

329. În calitate de factori principali de transmitere a salmonelelor pot servi:
a) legumele şi fructele
b) aerul din încăperile neaerisite
c) muştele şi unele insecte hematofage
d) ouăle şi carnea
e) instrumentarul medical

330. Noţiunea de intoxicaţie alimentară de origine bacteriană poate fi atribuită:
a) dizenteriei
b) botulismului
c) salmonelozei
d) escherichiozei
e) campilobacteriozei

331. Escherichiozele diareigene afectează prioritar:
a) copiii, preponderent din sectorul rural
b) copiii, preponderent din sectorul urban
c) copiii, cu precădere, în primul an de viaţă

d) copiii instituţionalizaţi, indiferent de vârstă
e) copiii neinstituţionalizaţi, indiferent de vârstă

332. Perioada de incubaţie la holeră constituie:
a) de la câteva ore până la 24 ore
b) 1–6 zile
c) 3-10 zile
d) 7-14 zile
e) 10-17 zile

333. Profilaxia de urgenţă în holeră se efectuează cu:
a) antibiotice
b) vaccin
c) imunoglobulină
d) seruri imune
e) bacteriofagi

334. În prezent, holera are o răspândire:
a) endemică b) sporadică c) epidemică d) pandemică e) eruptivă

335. Agenţii patogeni ai holerei sunt slab rezistenţi către:
a) dezinfectanţii halogeni
b) dezinfectanţii acizi
c) dezinfectanţii alcalini
d) dezinfectanţii oxidofori
e) fenol şi derivaţii lui

336. Persoanele ce au suportat holera indiferent de specialitate sunt admişi la serviciu:
a) după 3 luni
b) imediat după externarea din staţionar
c) după expirarea termenului de evidenţă la dispensar
d) după expirarea termenului de evidenţă la dispensar, pe parcurs de 6 luni
e) imediat după externarea din staţionar, cu evidenţa de dispanser pe parcurs de 3 luni

337. Pentru holeră este veridică afirmaţia:
a) agentul patogen este un NAG-vibrion
b) calea principală de transmitere este alimentară
c) surse principale de agenţi patogeni sunt animalele
d) agentul patogen este foarte rezistent la dezinfectanţi
e) în anumite condiţii agentul patogen se poate afla în stare viabilă în mediul ambiant un timp îndelungat

338. Calea principală de transmitere în holeră este:
a) hidrică
b) alimentară
c) contact habitual
d) parenterală
e) inocilare specifică

339. Perioada minimă de incubaţie pentru holeră este de:

a) până la 24 ore c) 4-5 zile e) 7-8 zile
b) 2–3 zile d) 6-7 zile

340. Perioada maximă de incubaţie pentru hepatita virală A este de:

a) de 15 zile b) de 21 zile c) de 35 zile d) de 50 zile e) de 180 zile

341. Bolnavul cu HVA prezintă pericol epidemiologic major:

a) în perioada de incubaţie
b) în perioada de prodromă
c) în perioada de stare
d) în perioada convalescenţă
e) în toate perioadele de boală

342. Supravegherea medicală asupra persoanelor contacte cu bolnavii de HVA se efectuează timp de:

a) 14 zile b) 21 zile c) 35 zile d) 50 zile e) 180 zile

343. În focarele de HVA dezinfecţia este necesar a fi efectuată cu soluţie de cloramină:

a) de 0,1% b) de 3,0 % c) de 5,0 % d) de 10,0 % e) de 25,0 %

344. Mecanismul fecal-oral este caracteristic pentru:

a) HVA şi HVB
b) HVA şi HVC
c) HVA şi HVD
d) HVA şi HVE
e) toate hepatitele virale se pot transmite prin mecanismul fecalo-oral

345. Calea hidrică de transmitere are importanţă majoră în cazul:

a) iersiniozelor
b) salmonelozelor
c) hepatitei virale A
d) campilobacteriozelor
e) toxiinfecţiilor alimentare

346. Vaccinarea contra poliomielitei începe la vârsta:

a) 2 luni b) 4 luni c) 6 luni d) 12 luni e) 24 luni

347. Principalul mod de transmitere a agentului patogen al poliomielitei este:

a) respirator c) parenteral e) transplacentar
b) fecal-oral d) prin contact direct şi indirect

348. Perioada de incubaţie pentru poliomielită variază între:

a) 1 - 7 zile b) 5 - 35 zile c) 7 - 14 zile d) 14 - 21 zile e) 50 - 180 zile

349. Elementul de bază în profilaxia poliomielitei este:

a) măsurile sanitaro-igienice
b) tratamentul eficient
c) depistarea şi izolarea sursei
d) sanarea purtătorilor
e) vaccinoprevenţia

350. Scopul supravegherii epidemiologice în poliomielită la etapa actuală în Republica Moldova este:

a) depistarea oportună a cazurilor succesive de poliomielită
b) prevenirea apariţiei izbucnirilor epidemice
c) prevenirea importului virusului sălbatic în teritoriul ţării
d) tratamentul eficace a cazurilor grave de poliomielită
e) menţinerea strictă a regimului antiepidemic în instituţiile pentru copii

351. Mai frecventă şi periculoasă sursă de infecţie în toxiinfecţia alimentară cu stafilococ enterotoxigen este:

a) bolnavii cu infecţii stafilococice
b) purtătorii nazofaringieni de stafilococi
c) animalele bolnave (vitele cornute mari)
d) animalele purtătoare de stafilococi
e) produsele lactate

352. În contextul prevenţiei toxiinfecţiilor alimentare, elementul de bază este:

a) respectarea legislaţiei în ceia ce priveşte securitatea alimentului, cu normele şi acţiunile care se impun a fi aplicate
b) controlul tehnologiilor de preparare a produselor alimentare
c) controlul respectării condiţiilor de transportare a produselor alimentare
d) controlul respectării condiţiilor de păstrare a produselor alimentare
e) controlul respectării condiţiilor de realizare a produselor alimentare

353. Toxiinfecţii alimentare sunt:

a) infecţii determinate de consumul alimentelor contaminate cu microorganisme patogene şi endotoxinele acestora
b) infecţii determinate de consumul alimentelor contaminate cu exotoxinele eliminate de microorganisme
c) infecţii determinate de *Cl. botulinum*
d) infecţii cu perioadă de incubaţie îndelungată (peste 72 ore)
e) infecţii cu mecanismul de transmitere neelucidat

354. Perioada de incubaţie pentru intoxicaţia botulinică e de:

a) 30'–7 ore
b) 1 oră–3 zile
c) 6 ore –7 zile

d) 2 – 10 zile e) 7 – 14 zile

355. Calea principală de transmitere pentru yersinioză este:
a) alimentară c) contact habitual e) parenterală
b) hidrică d) aerogenă

356. Sursa principală de infecţie pentru yersinioze sunt:
a) omul bolnav
b) oamenii purtători sănătoşi
c) animalele bolnave şi purtătoare
d) oamenii bolnavi şi purtători sănătoşi
e) oamenii şi animalele domestice purtătoare

357. Sursă principală de infecţie pentru rotaviroze poate fi:
a) omul bolnav, în special adulţii
b) animalele bolnave şi purtătoare
c) oamenii purtători şi animalele bolnave
d) apele de suprafaţă în perioada caldă a anului
e) omul bolnav, în special copiii în primii trei ani de viaţă

358. Pentru ţările din zona temperată, rotavirozele preponderent se înregistrează în perioada de:
a) iarnă b) primăvară c) primăvară-vară d) vară e) toamnă

359. În Republica Moldova, prevenţia specifică a rotavirozelor, include:
a) aplicarea metodelor de ordin general
b) aplicarea antiviralelor şi interferonului persoanelor cu risc sporit
c) vaccinarea copiilor conform calendarului vaccinărilor planificate
d) vaccinarea adolescenţilor şi persoanelor tinere în cadrul campaniilor naţionale de imunizări
e) utilizarea antibioticelor în schema de tratament, în scop de prevenire a asocierilor microbiene

360. Selectaţi modalitatea corectă de izolare a pacienţilor cu rotaviroze:
a) strict în condiţii de staţionar
b) toţi pacienţii se tratează în condiţii de ambulatoriu
c) izolarea în spital a cazurilor cu risc de evoluţie severă
d) spitalizarea obligatorie a copiilor sub şapte ani

e) izolarea în staţionar este validă doar pentru femeile gravide în primul trimestru al sarcinii

Complement multiplu

361. Afirmaţiile corecte pentru febra tifoidă sunt:
a) omul bolnav prezintă pericol din momentul apariţiei primelor simptome clinice
b) dezinfecţia de focar terminală este obligatorie
c) în anumite grupuri de populaţie, din zonele endemice, se practică vaccinarea planificată
d) copiii de vârstă preşcolară aparţin grupului cu risc sporit pentru febra tifoidă
e) la externarea din staţionar investigaţia bacteriologică are importanţă epidemiologică

362. Afirmaţiile corecte pentru febra tifoidă sunt:
a) sursă de infecţie poate fi omul bolnav
b) morbiditatea este reglată prin vaccinoprevenţie
c) copiii de vârstă fragedă sunt cei mai receptivi
d) perioada de incubaţie e de 3–21 zile
e) externarea din staţionar se face fară efectuarea investigaţiilor de laborator

363. Afirmaţiile corecte pentru febra tifoidă sunt:
a) pericol epidemiologic prezintă animalele bolnave şi purtătoare
b) omul infectat prezintă pericol epidemiologic deja în perioada de prodromă
c) hemocultura este o metodă de confirmare precoce a diagnosticului
d) este caracteristic portajul cronic
e) în Republica Moldova, vaccinarea se efectuează în mod planificat

364. Surse de infecţie în febra tifoidă pot fi:
a) animalele domestice
b) omul bolnav
c) purtătorii convalescenţi
d) apa, solul
e) animalele xenantrope

365. Pentru febra tifoidă sunt corecte afirmaţiile:
a) bolnavul la etapa iniţială a bolii nu prezintă pericol

b) persoanele contacte necesită a fi supravegheate timp de 21 zile
c) persoanele din focar sunt vaccinate
d) persoanele contacte sunt supuse investigaţiilor bacteriologice ale sângelui
e) persoanele contacte sunt investigate serologic

366. Pentru febra tifoidă este corectă afirmaţia:
a) principala sursă de agenţi patogeni este purtătorul cronic de *S.typhi*
b) febra tifoidă poate fi provocată şi de *S.typhimurium*
c) metoda precoce de diagnostic este urinocultura
d) bilicultura se foloseşte pentru diagnosticul purtătorilor
e) nu se exclude portajul convalescent

367. Pentru febra tifoidă sunt specifice căile de transmitere:
a) hidrică b) sexuală c) alimentară d) parenterală e) contact habitual

368. Complexul de măsuri antiepidemice aplicate persoanelor care au fost în contact cu bolnavul de febră tifoidă include:
a) termometria zilnică
b) investigarea probelor de laborator la hemocultură
c) investigarea probelor de laborator la coprocultură
d) administrarea bacteriofagului tific
e) supravegherea medicală pe parcurs de 21 zile

369. Factorii principali de transmitere a salmonelozelor sunt consideraţi:
a) apa c) carnea e) produsele din carne
b) ouăle d) legumele, fructele

370. Afirmaţiile corecte pentru salmoneloze sunt:
a) sunt infecţii zooantroponoze
b) afectează prioritar persoanele adulte
c) vaccinarea se efectuează după indicaţii epidemiologice
d) mai frecvent întâlnite în Republica Moldova sunt *S.enteritidis* şi *S.typhimurium*
e) supravegherea medicală a persoanelor expuse riscului de contaminare se realizează pe parcurs de 7 zile

371. În salmoneloze procesul epidemic are următoarele caracteristici:
a) afectează toate grupurile de vârstă în egală măsură

b) prioritar sunt afectaţi copiii, în special copiii de până la doi ani
c) morbiditatea prin salmoneloze nu este influienţată de factorii sezonieri
d) morbiditatea prin salmoneloze este influienţată de factorii sezonieri
e) pot fi inregistrate izbucniri epidemice de origine alimentară

372. Afirmaţiile corecte pentru salmoneloze sunt:
a) salmoneloza se transmite prioritar pe cale alimentară
b) salmonelele pot provoca izbucniri epidemice de toxiinfecţii alimentare
c) există doar o singură specie de salmonele care poate provoca salmoneloza la om
d) în prezent, în Republica Moldova, sunt înregistrate toate speciile de salmonele cunoscute de ştiinţa medicală
e) morbiditatea prin salmoneloză este în funcţie de mai mulţi factori, inclusiv procesul de migraţie al populaţiei şi importul de produse alimentare

373. Surse de infecţie pentru salmoneloză pot fi:
a) omul bolnav cu salmoneloză
b) purtătorii de salmonele
c) păsările domestice
d) carnea păsărilor domestice
e) carnea vitelor cornute mari şi mici

374. Contaminarea cărnii cu salmonele poate avea loc:
a) în timpul vieţii animalului, ca rezultat al salmonelozei septice
b) ca rezultat al nerespectării regulilor de transportare
c) ca rezultat al nerespectării regulilor de păstrare
d) ca rezultat al nerespectării regulilor de prelucrare
e) doar în rezultatul nerespectării regulilor de prelucrare a cărnii

375. În cazul unei erupţii epidemice de salmoneloză la o şcoală internat este necesar:
a) a spitaliza toţi bolnavii
b) a spitaliza bolnavii după indicaţii clinice
c) a indica antibioticoprofilaxia tuturor elevilor
d) a investiga bacteriologic toţi lucrătorii cantinei
e) a investiga bacteriologic şi clinic toate persoanele ce se alimentează la aceeaşi cantină

376. Măsurile antiepidemice în salmoneloză includ:
a) raportarea cazului de îmbolnăvire sau portaj la CSP în decurs de 72 ore
b) izolarea strictă în staţionar a tuturor bolnavilor

c) izolarea persoanelor bolnave sau suspecte conform indicaţiilor clinice şi epidemiologice
d) tratamentul pacienţilor conform Protocolului aprobat
e) externarea din staţionar după însănătoşirea clinică şi realizarea investigaţiilor de laborator conform schemei existente

377. Prevenţia şi controlul salmonelozelor include:
a) măsuri de neutralizare a mecanismului şi căilor de transmitere
b) respectarea condiţiilor de păstrare, transportare şi realizare a păroduselor alimentare, în special de origine animalieră
c) interzicerea comercializării laptelui crud şi altor produse alimentare în locuri neautorizate
d) vaccinarea populaţiei în conformitate cu Programul Naţional de Imunizare
e) promovarea sănătăţii şi lucrul de educaţie pentru sănătate

378. Agenţii patogeni ai shigelozelor sunt din specia:
a) *Sh.dysenteriae*
b) *S.enteritidis*
c) *Sh.flexneri*
d) *S.virhov*
e) *Sh.sonnei*

379. Shigelele se pot transmite pe calea:
a) hidrică
b) parenterală
c) alimentară
d) contact habitual
e) transplacentară

380. Spitalizarea bolnavilor cu shigeloză se realizează în baza indicaţiilor:
a) clinice
b) epidemiologice
c) clinico-epidemiologice
d) toţi pacienţii sunt spitalizaţi în mod obligatoriu
e) toţi pacienţii sunt trataţi în condiţii de domiciliu

381. Măsurile de profilaxie în shigeloze includ:
a) depistarea precoce a pacienţilor cu forme uşoare de boală
b) întreruperea căilor de transmitere a infecţiei
c) imunizarea contingentelor cu risc sporit de infectare
d) aprovizionarea populaţiei cu apă potabilă şi produse alimentare de calitate
e) măsuri de educaţie pentru sănătate

382. Selectaţi persoanele care necesită spitalizare obligartorie în cazul diagnosticului de shigeloză cu forma uşoară, determinată de *Sh.sonnei:*

a) inginerul care locuieşte în garsonieră proprie
b) dădaca unei instituţii preşcolare
c) lăcătuş la fabrica de producere a lactatelor
d) angajatul combinatului de prestări de servicii
e) student la Universitatea Tehnică

383. Ce este specific pentru izbucnirile epidemice alimentare, determinate de microorganismele din genul *Shigella*?

a) predominarea formelor clinice cu evoluţie uşoară şi gravitate medie
b) identificarea aceleiaşi specii de agent patogen la toţi pacienţii
c) afectarea preponderentă a persoanelor, care au avut contact nemijlocit cu sursa de infecţie
d) înregistrarea preponderentă a izbucnirilor epidemice în colectivităţile de copii
e) înregistrarea morbidităţii sporite prin alte BDA în perioada de preerupţie

384. Afirmaţiile corecte pentru shigeloze sunt:

a) *Sh.boydii* produce exotoxină
b) serologia stă la baza confirmării de laborator
c) copiii fac mai frecvent această infecţie
d) unii convalescenţi pot fi externaţi fără investigaţii de laborator
e) lipseşte un vaccin eficace

385. Afirmaţiile corecte pentru shigeloze sunt:

a) externarea din staţionar poate fi efectuată după diferite scheme
b) în Republica Moldova predomină morbiditatea prin *Sh.Sonnei*
c) agentul patogen posedă o rezistenţă moderată şi variată în mediul extern
d) *Sh.flexneri* se transmite prioritar pe cale hidrică
e) supravegherea medicală asupra persoanelor contacte cu bolnavul se realizează pe parcurs de cinci zile

386. Afirmaţiile corecte pentru shigeloze sunt:

a) este o sapronoză
b) are o răspândire ubicuitară
c) nu există remedii pentru profilaxia specifică
d) *Sh.dyzenteriae* produce exotoxină
e) perioada de contagiozitate începe la sfârşitul primei, începutul săptămânii a doua de manifestări clinice

387. Pentru shigeloze sunt corecte afirmaţiile:
a) *Sh.sonnei* se transmite prioritar pe cale hidrică
b) surse de infecţie pot fi animalele purtătoare
c) *Sh.flexneri* se transmite prioritar pe cale alimentară
d) lipsesc vaccinuri eficace
e) este caracteristică sezonalitatea

388. Selectaţi persoanele supuse dispensarizării medicale după suportarea shigelozei:
a) toţi copiii de vârstă preşcolară
b) copiii ce frecventează instituţii preşcolare
c) elevii
d) personalul din alimentaţia publică
e) toţi convalescenţii indiferent de vârstă sau profesie

389. Agenţii patogeni ai escherichiozelor aparţin de următoarele grupuri:
a) *Escherichia coli* entrohemolitică
b) *Escherichia coli* enteropatogenă
c) *Escherichia coli* enteroinvazivă
d) *Escherichia coli* enterotoxigenă
e) *Escherichia coli* enterolabilă

390. Selectaţi grupul de copii cu receptivitate înaltă faţă de *E.coli* enteropatogenă:
a) nou-născuţii
b) copiii prematuri şi distrofici
c) copiii din instituţiile preşcolare
d) copiii sugari, cu alimentaţie naturală
e) copiii din instituţiile cu regim special

391. Pentru escherichioze sunt corecte afirmaţiile:
a) surse de infecţie sunt animalele domestice (ovinele)
b) e o antroponoză, care atacă în marea majoritate a cazurilor copiii
c) este caracteristică sezonalitatea
d) perioada de incubaţie 1–7 zile
e) mecanismul de transmitere – de contact

392. Pentru escherichioze sunt corecte afirmaţiile:
a) agentul cauzal e *I. enterocolitica* sau *I.pseudotuberculosis*

b) factorii de transmitere a infecţiei sunt legumele şi fructele nespălate
c) transmiterea infecţiei are loc prin mâinile contaminate ale mamei şi ale personalului medical în timpul tualetei, alimentaţiei copilului
d) bolnavii sunt contagioşi în toată perioada bolii
e) sanarea purtătorilor de *E. coli* este măsura de bază de prevenţie a infecţiei

393. Selectaţi persoanele cu diagnosticul de escherichioză care necesită spitalizare:
a) copiii de 0–14 ani
b) pacienţii cu forme grave de boală
c) toţi copiii, indiferent de forma de boală
d) persoanele ce lucrează în întreprinderile alimentare
e) copiii, ce frecventează instituţiile preşcolare, case de copii şi şcoli internat

394. Surse de agenţi patogeni în escherichiozele enteropogene pot fi:
a) bolnavul cu formă tipică a bolii
b) bolnavul cu formă frustă a bolii
c) purtătorul
d) animalul purtător
e) animalul bolnav

395. Pentru escherichiozele enteropatogene sunt corecte afirmaţiile:
a) calea principală de transmitere este hidrică
b) sursa de infecţie poate fi purtătorul
c) clinica diferă în dependenţă de tipul agentului patogen
d) mai frecvent sunt afectaţi copii în primul an de viaţă
e) *E.coli* enteroinvazivă poate provoca manifestări clinice asemănătoare cu cea a shigelozei

396. Holera poate fi provocată de:
a) *V.cholerae* biovar cholera (clasic) grupa serologică O1
b) *V.parahaemoliticus*
c) *V.cholerae* biovar El-Tor grupa serologică O1
d) *V.cholerae* 0139 „Bengal” grupa serologică non O1
e) NAG vibrionii

397. Sursă de infecţie în campilobacterioză servesc:
a) ouăle de găină
b) vitele cornute mari şi mici
c) păsările
d) oamenii bolnavi
e) câinii şi pisicile

398. Factori de transmitere în campilobacterioză pot fi:
a) carnea
b) produsele din carne
c) păsările

d) oamenii bolnavi şi purtători e) carnea de pui

399. Afirmaţiile corecte pentru HVA sunt:
a) este provocată de un enterovirus
b) este posibilă calea parenterală de infectare
c) este caracteristică sezonalitatea de toamnă-iarnă
d) mai frecvent se întâlneşte la copii 0–1 an
e) supravegherea asupra persoanelor contacte se efectuează în perioada maximă de incubaţie din momentul izolării sursei de agenţi patogeni

400. Afirmaţiile corecte pentru HVA sunt:
a) grupurile de vârstă cu risc de infectare diferă în diferite ţări
b) există deja elaborat vaccin eficace
c) dezinfecţia are un rol important
d) imunoglobulinoprofilaxia nu e raţional a fi aplicată
e) bolnavul începe să prezinte pericol odată cu apariţia icterului

401. Căile de transmitere a HVA sunt:
a) contact direct c) hidrică e) contact habitual
b) alimentară d) contact indirect

402. Sursa de infecţie în HVA este:
a) bolnavul cu formă frustă d) purtătorii imuni
b) bolnavul cu formă acută e) bolnavii în perioada prodromală
c) purtătorii reconvalescenţi

403. Contra căror hepatite virale practica medicală dispune de vaccinuri?
a) HVA b) HVB c) HVB şi HVD d) HVC e) HVE

404. Poliomielita se poate transmite prin mecanismul:
a) fecal-oral c) transmisiv e) transplacentar
b) respirator d) de contact

405. Surse de infecţie în poliomielită sunt:
a) omul bolnav
b) omul purtător de virus poliomielitic
c) animalele bolnave
d) animalele purtătoare de virus poliomielitic
e) omul şi animalele purtătoare de virus poliomielitic

406. O semnificaţie mai mare, în calitate de sursă de infecţie în poliomielită o au:

a) animalele bolnave
b) animalele purtătoare de virus poliomielitic
c) omul şi animalele purtătoare de virus poliomielitic
d) bolnavii cu forme uşoare de boală
e) bolnavii cu forme inaparente de boală

407. Pentru poliomielită sunt caracteristice următoarele căi de transmitere:

a) alimentară
b) aerogenă
c) contact habitual
d) transmisivă
e) hidrică

408. Afirmaţiile corectepentru poliomielită sunt:

a) exzistă trei tipuri de viruşi
b) în profilaxia specifică poate fi folosit atât vaccinul viu, cât şi cel inactivat
c) în Republica Moldova poliomielita este considerată eradicată
d) profilaxia de urgenţă se efectuează cu antibiotice
e) după infectare predomină formele paralitice

409. Pentru poliomielită sunt corecte afirmaţiile:

a) sursa principală de infecţie e omul bolnav la toate formele de poliomielită
b) se transmite prin 2 mecanisme: fecal-oral, respirator
c) perioada de incubaţie 5–35 zile
d) pacienţii cu poliomielită sunt internaţi în staţionar pentru o perioadă de 40-42 zile
e) în imunoprofilaxia poliomielitei se foloseşte vaccin viu atenuat şi vaccin inactivat

410. Enterovirusurile sunt agenţi patogeni ai:

a) HVA
b) HVC
c) poliomielitei
d) enteritelor provocate de virusurile *ECHO*
e) enteritelor provocate de virusurile *Coxsackie A* şi *B*

411. În cazul infecţiilor provocate de virusurile *Coxsackie A* şi *B* corecte sunt afirmaţiile:

a) surse de infecţie pot fi atât oamenii bolnavi, cât şi cei sănătoşi

b) surse de infecţie pot fi oamenii bolnavi cu forme tipice şi atipice
c) are o sezonalitate de iarnă-primăvară
d) profilaxia specifică lipseşte
e) mai frecvent sunt afectate persoanele adulte

412. Afirmaţiile corecte pentru botulism sunt:
a) botulismul este o sapronoză
b) în focare este necesară dezinfecţia terminală
c) bolnavul este izolat după indicaţii epidemiologice
e) una dintre metodele principale de profilaxie este prelucrarea termică a produselor alimentare înainte de a fi consumate
e) *Cl.botulinum* poate schimba proprietăţile organoleptice a produse lor alimentare

413. Toxiinfecţia alimentară cu stafilococ enterotoxigen se caracterizează prin:
a) lipsa sezonalităţii
b) lipsa cazurilor secundare
c) rata atacului foarte mare
d) afectarea prioritară a adulţilor tineri
e) izbucnirile epidemice au un debut exploziv

414. Surse de infecţie în toxiinfecţia alimentară cu stafilococ enterotoxigen pot fi:
a) bolnavii cu infecţii stafilococice cutanate
b) purtătorii nazofaringieni de stafilococi
c) animalele bolnave (vitele cornute mari)
d) animalele purtătoare de stafilococi
e) produsele lactate

415. Factori de transmitere în toxiinfecţii alimentare cu stafilococ enterotoxigen sunt:
a) laptele şi derivatele lui
b) produsele de panificaţie
c) apa din bazinele de suprafaţă
d) carnea şi preparatele din carne
e) salatele cu cartofi ce conţin ouă, maioneză, fructe de mare, etc.

416. Cele mai importante surse de infecţie în toxiinfecţia alimentară cu stafilococ enterotoxigen sunt:
a) purtătorii nazofaringieni

b) animalele purtătoare de stafilococi
c) animalele bolnave (vitele cornute mari)
d) bolnavii cu infecţii digestive şi respiratorii superioare
e) bolnavii cu infecţii cutanate (furuncule, panariţii, exeme, excoriaţii infectate)

417. Principalele surse de agenţi patogeni pentru rotaviroze pot fi:
a) omul bolnav
b) purtătorii sănătoşi
c) purtătorii convalescenţi
d) animalele domestice
e) păsările acvatice

418. Selectaţi infecţiile intestinale incluse în calendarul de vaccinare:
a) shigeloze
b) rotaviroze
c) poliomielita
d) febră tifoidă
e) salmoneloze

419. Vaccinare planificată contra rotavirozelor la copii, se efectuiază la vârsta de:
a) 2 luni b) 4 luni c) 6 luni d) 12 luni e) 24 luni

420. Selectaţi măsurile de profilaxie aplicate în infecţiile rotavirale:
a) măsuri de dezinfecţie
b) măsuri de ordin general
c) măsuri de prevenţie specifică
d) măsuri de sterilizare
e) măsuri de dezinsecţie şi deratizare

1.2.2. INFECŢIILE RESPIRATORII

Complement simplu

421. Selectaţi categoriile de populaţie supuse riscului sporit de a face infecţii aerogene?
a) copiii
b) adolescenţii
c) persoanele în etate
d) persoanele de gen masculin
e) persoanele de gen feminin

422. Care este factorul ce determină sezonalitatea de toamnă-iarnă în infecţiile respiratorii?
a) supraaglomerarea populaţiei în perioada rece a anului
b) modificarea particularităţilor tipice ale agenţilor patogeni
c) micşorarea păturii imune în populaţie

d) sporirea păturii imune în populaţie
e) intensificării fenomenului de migraţie a populaţiei

423. Indicaţi cea mai eficientă măsură antiepidemică în controlul infecţiilor respiratorii:
a) izolarea precoce a sursei de agenţi patogeni
b) dezinfecţia în focare epidemice
c) dezinfecţia în locurile supraaglomerate
d) profilaxia specifică
e) dezinsecţia profilactică

424. Explicaţi noţiunea de „infecţii dirijate" pentru infecţiile respiratorii:
a) posibilitatea diagnosticării precoce a infecţiilor respiratorii
b) posibilitatea de identificare rapidă a purtătorilor
c) spitalizarea obligatorie a pacienţilor cu infecţii respiratorii
d) aplicarea dezinfecţiei curente şi terminale în focar
e) aplicarea profilaxiei specifice

425. Indicaţi particularitatea procesului epidemic a „infecţiilor dirijate":
a) afectarea preponderentă a copiilor
b) afectarea preponderentă a populaţiei adulte
c) corelarea nivelului morbidităţii cu cuprinderea populaţiei cu vaccinare
d) sporirea sezonalităţii morbidităţii
e) sporirea morbidităţii în sezonul cald a anului

426. Sursa principală de agenţi patogeni în difterie la etapa contemporană este:
a) bolnavul
b) purtătorul imun
c) purtătorul convalescent cronic
d) purtătorul tranzitoriu
e) purtătorul acut

427. Titrul protectiv de anticorpi în difterie este de:
a) 0,001 UA/ml
b) 0,003 UA/ml
c) 0,03 UA/ml
d) 0,1 UA/ml
e) 0,3 UA/ml

428. Supravegherea medicală a persoanelor contacte în caz de difterie se efectuează timp de:
a) 3 zile b) 7 zile c) 10 zile d) 14 zile e) 21 zile

429. Perioada de contagiozitate a bolnavului cu difterie poate fi:

a) până la 2 săptămâni
b) de la câteva săptămâni până la 4-6 luni
c) până la 1 an
d) toată viaţa
e) câţiva ani

430. În caz de depistare a purtătorilor sănătoşi de corinobacterii difterice toxigene:

a) sunt izolaţi la domiciliu
b) sunt sanaţi în condiţii de ambulator de medicul de familie
c) sunt izolaţi şi sanaţi în staţionar
d) nu necesită izolare
e) nu necesita nici un fel de acţiune, deoarece nu prezintă pericol epidemiologic

431. În focarele de difterie dezinfecţia terminală:

a) este necesară
b) nu este necesară
c) este efectuată conform indicaţiilor epidemiologice
d) este efectuată conform indicaţiilor clinice
e) este efectuată conform indicaţiilor clinice şi epidemiologice

432. Selectaţi categoriia de persoane cu risc major de îmbolnăvire la difterie:

a) copiii de vârstă fragedă
b) persoanele adulte din sfera de prestări servicii
c) adolescenţii
d) copiii, care frecventează instituţiile preşcolare
e) persoanele nevaccinate indiferent de vârstă şi activitate

433. Pe parcursul ultimelor 4 ani în populaţia oraşului C. n-au fost înregistrate cazuri de difterie, în legătură cu ce urmează să fie:

a) continuată vaccinarea doar a populaţiei din grupe cu risc de infectare
b) continuată vaccinarea planificată doar a copiilor
c) întreruptă vaccinarea planificată
d) continuată vaccinarea planificată doar a adulţilor
e) continuată vaccinarea populaţiei conform calendarului de vaccinare

434. Perioada de incubaţie la difterie este de:

a) 1–2 zile b) 1 – 7 zile c) 2–10 zile d) 8 – 17 zile e) 3 – 21 zile

435. Menţinerea procesului epidemic prin difterie în perioada de înregistrare a morbidităţii sporadice se datorează:

a) prezenţei în populaţie a bolnavilor cu forme tipice de difterie
b) reconvalescenţilor
c) prezenţei purtătorilor de corinobacterii lizogene în populaţie
d) purtătorilor de corinobacterii atoxigene
e) bolnavilor cu forme atipice de difterie

436. Forme clinice de difterie se dezvoltă la persoanele:

a) cu nivel redus de imunitate antitoxică
b) cu nivel redus de imunitate antimicrobiană
c) cu nivel înalt de imunitate antitoxică la reducerea rezistenţei gene rale a organismului
d) cu nivel redus de imunitate antivirală
e) cu nivel înalt de imunitate antimicrobiană

437. Portajul de corinobacterii toxigene e condiţionat de:

a) imunitate antitoxică în lipsa imunităţii antimicrobiene
b) imunitate antimicrobiană în lipsa imunităţii antitoxice
c) reducerea nivelului protector de imunitate antitoxică
d) imunitate simultană antitoxică şi antimicrobiană
e) reducerea imunităţii generale a organismului

438. Perioada de incubaţie la tusea convulsivă este de:

a) 1 – 6 zile
b) 3–14 zile
c) 7–21 zile
d) 14–28 zile
e) 15 – 45 zile

439. Pacientul cu tusea convulsivă este mai contagios:

a) la finele perioadei de incubaţie
b) în perioada prodromală şi încă două săptămâni din perioadă convulsivă
c) în ultimele două săptămâni ale perioadei convulsive
d) în toată perioada convulsivă
e) în perioada de convaliscenţă

440. Din lista propusă selectaţi cea mai eficientă măsură antiepidemică în tusea convulsivă:

a) dezinfecţia terminală în focarp
b) tratamentul bolnavului
c) depistarea precoce şi izolarea bolnavului
d) rofilaxia postexpunere
e) dezinfecţia profilactică

441. Măsura de bază în profilaxia tusei convulsive este:
a) depistarea şi izolarea sursei de agenţi patogeni
b) dezinfecţia profilactică
c) vaccinopreventia
d) dezinfecţia de focar
e) dezinsecţia

442. Imunitatea postinfecţioasă la tusea convulsivă durează:
a) 5 ani b) 10 ani c) 15 ani d) 20 ani e) toată viaţa

443. Agentul patogen al tusei convulsive se transmite prin:
a) aerosoli solizi
b) aerosoli lichizi
c) cale habituală
d) contact direct
e) contact indirect

444. Grupele de vârstă supuse vaccinării contra tusei convulsive sunt:
a) copiii cu vârsta până la 2 luni
b) copiii cu vârsta până la 3 ani
c) copiii cu vârsta de 5 ani
d) copiii până la 10 ani
e) copiii şi adulții

445. Pentru profilaxia de urgenţă a tusei convulsive la persoanele contacte cu bolnavul se utilizează:
a) DTP
b) bacteriofagi
c) imunoglobulină antitoxică antipertusis
d) preparate antibacteriene
e) ser imun

446.Grupul cu risc înalt de infectare prin tusea convulsivă este:
a) nou-născuţii
b) copii de 2–3 ani
c) elevii
d) adulţii
e) persoanele în etate

447. Bolnavul de rubeolă prezintă pericol:
a) 4 zile până la apariţia erupţiilor pe corp şi 4 zile după
b) 7 zile până la apariţia erupţiilor pe corp şi 7 zile după
c) din momentul apariţiei erupţiilor pe corp şi până la involuţia lor
d) 10 zile până la apariţia erupţiilor pe corp şi 10 zile după
e) din primele zile ale perioadei de incubaţie şi toată perioada de manifestări clinice

448. Afirmaţia corectă pentru rubeolă este:
a) boala are tendinţă de cronicizare

b) vaccinarea nu este cea mai eficientă măsură de profilaxie
c) se poate complica cu malformaţii congenitale
d) rubeola se înregistrează preponderent la femeile gravide
e) rubeola se înregistrează preponderent la persoanele adulte

449. Perioada de incubaţie în rubeolă constituie:
a) 1–3 zile b) 9–15 zile c) 7 – 24 zile d) 8–21 zile e) 3 – 14 zile

450. În cazul rubeolei imunitatea postinfecţioasă este:
a) de scurtă durată
b) de lungă durată
c) este pentru toată viaţa
d) nespecifică
e) determinată de gradul de severitate a bolii

451. Rujeola face parte din grupul de maladii infecţioase:
a) antroponoze de etiologie virală
b) zooantroponoze de etiologie virală
c) sapronoze de etiologie virală
d) sapronoze de etiologie bacteriană
e) antroponoze de etiologie bacteriană

452. În ce scop poate fi administrată imunoglobulina anti-rujeolă?
a) vaccinare planificată a populaţiei
b) revaccinarea persoanelor seronegative la rujeolă
c) protecţia post-expunere a copiilor care au contactat cu bolnavul de rujeolă
d) tratarea bolnavilor cu rujeolă
e) reacţii adverse grave la administrarea vaccinului antirujeolic

453. Bolnavul de rujeolă prezintă pericol:
a) 3-4 zile până la apariţia erupţiilor pe corp şi 4-5 zile de exantem
b) 7 zile până la apariţia erupţiilor pe corp şi 7 zile de exantem
c) din momentul apariţiei erupţiilor pe corp şi până la involuţia acestora
d) doar pe perioada eruptivă
e) toată perioada eruptivă şi în convalescenţă

454. Perioada maximală de incubaţie în rujeolă la persoanele vaccinate constituie:
a) 11 zile b) 14 zile c) 17 zile d) 20 zile e) 21 zile

455. Măsura de bază în combaterea rujeolei este:
a) izolarea bolnavilor cu rujeolă

b) dezinfecţia terminală în focar
c) dezinfecţia curentă în focar
d) vaccinarea populaţiei
e) administrarea imunoglobulinei în focare de rujeolă

456. În conformitate cu recomandările OMS, acoperirea vaccinală a copiilor cu vîrsta pînă la 2 ani cu vaccin antirujeolic este necesar de a fi de circa:
a) 50% b) 60% c) 75% d) 80% e) 95%

457. Titrul protectiv de anticorpi în rujeolă constituie:
a) 1:4 b) 1:10 c) 1:20 d) 1:40 e) 1:60

458. Când poate fi administrat vaccinul anti-rujeolă unui copil care a primit imunoglobulină anti-rujeolică?
a) după 10 zile
b) după 2 săptămîni
c) după 1 lună
d) după 1,5 luni
e) după 3 luni

459. În focarele de rujeolă dezinfecţia terminală:
a) nu se efectuează
b) este obligatorie
c) se efectuiază conform indicaţiilor epidemiologice
d) are o importanţă majoră
e) este măsura antiepidemică de bază

460. Spitalizarea bolnavilor cu rujeolă:
a) este realizată în funcţie de indicaţiile epidemiologice
b) este realizată în funcţie de indicaţiile clinice
c) este obligatorie pentru toţi pacienţii cu rujeolă
d) nu este importantă
e) este realizată în conformitate cu indicaţiile clinico-epidemiologice

461. Pacienţii convalescenţi după suportarea rujeolei:
a) sunt supuşi dispensarizării
b) nu sunt supuşi supravegherii medicale
c) sunt supuşi supravegherii medicale în anumite condiţii
d) sunt supuşi supravegherii medicale pe parcursul vieţii
e) sunt sub supravehghere medicală timp de 30 zile

462. Profilaxia specifică anti-rujeolă a copiilor născuţi din mame sero-negative:
a) se efectuează la vârsta de 8 luni

b) se efectuează conform Programului Naţional de Imunizări indiferent de statutul mamei
c) nu este necesară
d) se efectuează simultan cu administrarea vaccinului şi imunoglobulinei
e) se efectuează cu ser imun

463. Selectaţi categoria persoanelor ce au fost în contact cu un bolnav de rujeolă şi necesită supraveghere medicală:
a) copiii vaccinaţi anti-rujeolă
b) persoanele care au făcut rujeolă anterior
c) copiii nevaccinaţi anti-rujeolă şi care nu au făcut boala anterior
d) copiii în vârsta de până la un an
e) copiii născuţi de la mame seropozitive la rujeolă

464. În cazul apariţiei unui focar de rujeolă într-un colectiv de copii se izolează:
a) copilul de 7 ani, care anterior a suportat rujeola
b) copilul în vârstă de 5 ani, care nu a suportat rujeola, vaccinat la 1 an şi 6 luni
c) copilul de 3 ani care nu a fost bolnav şi nevaccinat anti-rujeolă
d) toţi copiii şi educătoarele instituţiei
e) angajaţii blocului alimentar al instituţiei

465. Spitalizarea bolnavilor cu parotidită epidemică se efectuează:
a) în mod obligator chiar şi în caz de suspecţie a bolii
b) conform indicaţiilor clinice şi/sau epidemiologice
c) conform indicaţiilor epidemiologice
d) în baza rezultatelor investigaţiilor de laborator
e) în regim de urgenţă

466. Selectaţi măsura antiepidemică de bază în parotidita epidemică:
a) depistarea şi izolarea precoce a bolnavului
b) măsurile de restricţie în colectivităţi
c) profilaxia specifică
d) profilaxia post-expunere
e) profilaxia nespecifică

467. Vaccinarea planificată anti-parotidită epidemică:
a) se efectuează la vârsta de 12 luni

b) începe la vârsta de 2 luni după naştere
c) se efectuează la vârsta de 22–24 luni
d) se efectuează în baza rezultatelor evaluării titrului minim protector
e) în Republica Moldova a fost suspendată

468. Perioada de incubaţie la parotidita epidemică e de:
a) 7–12 zile c) 4–16 zile e) 8 – 17 zile
b) 11–21 zile d) 1 – 6 zile

469. Sursă de agenţi patogeni în parotidita epidemică este:
a) omulul bolnav c) purtătorul imun e) purtătorul tranzitor
b) purtătorul sănătos d) convalescentul

470. Bolnavul cu parotidită epidemică se izolează la domiciliu timp de:
a) 4 zile b) 6 zile c) 9 zile d) 12 zile e) 21 zile

471. Bolnavul cu oreion este contagios în:
a) perioada de incubaţie
b) ultimile 2 – 3 zile ale perioadei de incubaţie şi 6 zile a perioadei de manifestări clinice
c) perioada de convalescenţă
d) toată perioada de incubaţie şi prodromală
e) începând cu primele manifestări clinice

472. Spitalizarea bolnavilor cu oreion:
a) este obligatorie
b) de obicei nu se întreprinde
c) se întreprinde în secţia de otorinolaringologie
d) este obligatorie pentru persoanele adulte, datorită riscului de dezvoltare a complicaţiilor
e) se întreprinde conform indicaţiilor clinice şi epidemiologice

473. Supravegherea medicală a persoanelor contacte, care nu au fost vaccinate şi nu au făcut anterior boala dintr-un focar cu parotidită epidemică durează:
a) 14 zile
b) 9 zile
c) din a 10-a până în a 21-a zi din momentul contactului cu persoana bolnavă
d) 18 zile
e) 21 zile

474. Răspândire pandemică este caracteristică pentru:
a) gripă c) varicelă e) difterie
b) rujeolă d) parotidită epidemică

475. Perioada de incubaţie în gripă este de:
a) 1–7 zile b) 2 ore – 3 zile c) 3–5 zile d) 1 – 10 zile e) 3–14 zile

476. Sursă de agenţi cauzali în gripă este:
a) bolnavul în perioada de manifestări clinice
b) bolnavul în perioada de reconvaliscenţă
c) animalele ca rezervor al virusului gripal
d) păsările ca rezervor ai virusului gripal
e) purtătorul sănătos

477. În perioada preepidemică pentru profilaxia gripei este raţional de a utiliza:
a) vaccin antigripal c) remantadină e) imunoglobilina
b) interferon leucocitar uman d) vit C

478. Categoria de persoane, vaccinate în primul rând împotriva gripei este:
a) persoanele cu vărsta de peste 50 ani
b) persoanele cu afecţiuni cronice ale sistemului cardio-vascular, respirator, endocrin
c) copiii nou-născuţi
d) persoane cu grupul sanguin II şi IV
e) membrii familiei a pacientului cu gripă

479. Bolnavii cu gripă sunt spitalizaţi:
a) în mod obligatoriu
b) conform indicaţiilor clinice şi epidemiologice
c) în funcţie de statutul social al pacientului
d) în funcţie de ocupaţia pacientului
e) în funcţie de vârsta pacientului

480. Cine din lista propusă fac mai frecvent varicelă?
a) nou-născuţii c) copiii de la 2 la 8 ani e) adulţii
b) copiii sugari d) adolescenţii

481. Perioada de incubaţie în varicelă este de:
a) 4–12 zile b) 6–12 zile c) 11–17 zile d) 21–28 zile e) 15–45 zile

482. Când bolnavul cu varicelă este contagios?

a) din ultima zi a perioadei de incubaţie, perioada eruptivă şi până la a 5-a zi după apariţia ultemelor erupţii
b) doar în perioada de incubaţie
c) toată perioada de incubaţie şi primele zile de apariţie a erupţiilor
d) doar în perioada eruptivă
e) din prima zi de erupţii şi până la căderea crustelor

483. Spitalizarea bolnavilor cu varicelă:

a) este indicată în mod obligatoriu tuturor pacienţilor
b) se efectuează conform indicaţiilor clinice
c) se efectuează conform indicaţiilor epidemiologice
d) se efectuează conform indicaţiilor clinico-epidemiologice
e) nu se efectuează

484. Perioada de incubaţie în infecţia adenovirală este:

a) 1-6 zile c) 5-28 zile e) 45 zile-180 zile
b) 4-14 zile d) 15-45 zile

485. Sursă de infecţie adenovirală este:

a) omul bolnav sau/şi purtătorul d) animalul xenantrop
b) animalul domestic e) atît omul, cât şi animalul
c) animalul sinantrop

486. Mononucleoza este o patologie de origine:

a) bacteriană b) virală c) protozoa d) artropodă e) fungică

487. Bolnavul cu mononucleoză este contagios:

a) în perioada de incubaţie
b) în ultimele zile a perioadei de incubaţie şi patru zile de manifestări clinice
c) începând cu primele zile a perioadei de incubaţie şi toată perioada de manifestări clinice
d) doar în perioada de manifestări clinice
e) începând cu primele zile de manifestări clinice şi în perioada de convalescenţă

488. Perioada de incubaţie în mononucleoză constituie:

a) 1–6 zile b) 5–10 zile c) 10–15 zile d) 4–45 zile e) 45–180 zile

489. Infecția meningococică este o:

a) antroponoză de etiologie virală
b) antroponoză de etiologie bacteriană
c) zooantroponoză de etiologie bacteriană
d) zooantroponoză de etiologie virală
e) sapronoză

490. Grupul de populație cu risc sporit de infectare cu infecția meningococică constituie:

a) copii cu vârsta de până la 6 luni
b) copiii cu vârsta de până la 5 ani
c) copii cu vârsta între 7 luni și 14 ani
d) adolescenții
e) persoanele adulte

491. Calea de transmitere a infecției meningococice este:

a) aerosoli lichizi
b) aerosoli solizi
c) contact habitual
d) contact direct
e) contact indirect

492. Sursă principală de agenți patogeni în infecția meningococică sunt:

a) purtătorii sănătoși
b) bolnavii cu forme generalizate de infecție meningococică
c) bolnavii cu nazofaringită meningococică acută
d) purtătorii convalescenți
e) purtătorii imuni

493. Perioada de incubație în infecția meningococică este:

a) 0' – 2 ore b) 1–6 zile c) 2–10 zile d) 3 – 14 zile e) 8 – 17 zile

494. Bolnavul cu formă generalizată de infecție meningococică este mai contagios în perioada:

a) prodromală
b) de incubație
c) de convalescență
d) catarală
e) de incubație și catarală

495. Persoanele contacte cu bolnavul de meningită meningococică se află sub supravegherea medicală timp de:

a) 7 zile b) 10 zile c) 14 zile d) 21 zile e) 35 zile

496. Dezinfecția chimică nu este o măsură obligatorie în focarul cu infecție meningococică deoarece:

a) agentul cauzal este foarte rezistent la acțiunea factorilor de mediu
b) agentul cauzal nu este rezistent la acțiunea factorilor de mediu

c) agentul patogen este rezistent la acţiunea substanţelor chimice şi soluţii dezinfectane
d) agentul patogen nu este eliminat de sursă în mediul ambiant
e) dezinfectia terminală este o măsură foarte costisitoare

497. Supravegherea medicală a persoanelor care au fost în contact cu bolnavul de scarlatină se efectuează timp de:
a) 3 zile b) 7 zile c) 12 zile d) 21 zile e) 35 zile

498. Agentul patogen al scarlatinei este:
a) *Staphylococcus aureus*
b) *Streptococcus pyogenes*
c) *Staphylococcus epidermidis*
d) *Streptococcus viridians*
e) *Streptococcus pneumoniae*

499. Perioada maximă de incubaţie la scarlatină este de:
a) 3 zile b) 7 zile c) 12 zile d) 17 zile e) 21 zile

500. Selectaţi perioada când pacientul cu scarlatină este cel mai contagios:
a) în primele 7-10 zile de la debut
b) timp de 22 de zile din ziua îmbolnăvirii
c) doar în perioada de incubaţie
d) toată perioada de manifestări clinice şi convalescenţă
e) doar în perioada de convalescenţă

501. Care este condiţia de admitere în colectiv a copiilor care frecventează instituţiile preşcolare sau sunt elevi ale primelor 2 clase şi au făcut scarlatina:
a) însănătoşirea clinică
b) 12 zile după vindecarea clinică
c) 22 de zile după însănătoşirea clinică
d) prezentarea rezultatelor negative ale examenului bacteriologic la streptococi
e) însănătoşire şi prezentarea certificatului privind tratamentul cu antibiotice

502. Pacientul, care a făcut scarlatină se externează din staţionar:
a) după 2 săptămâni de la debutul infecţiei
b) la însănătoşire clinică, însă nu mai devreme de a 10-a zi de la debutul bolii
c) la însănătoşire clinică şi rezultat negativ de examen bacteriologic

d) la însănătoşire clinică indiferent de rezultatul examenului bacteriologic
e) după 22 de zile din ziua îmbolnăvirii

503. Care este termenul de supraveghere medicală a persoanelor contacte dintr-un focar cu scarlatină?
a) 7 zile b) 12 zile c) 17 zile d) 21 zile e) 35 zile

504. În prevenirea răspândirii tuberculozei printre adulţi rolul principal îi aparţine:
a) imunoprofilaxiei
b) dezinfecţiei
c) dezinsecţiei
d) deratizării
e) măsurilor de asigurare a condiţiilor socio-igienice şi economice adecvate

505. În Calndarul vaccinărilor din Republica Moldova pentru profilaxia tuberculozei sunt prevăzute:
a) doar o administrare de vaccin
b) o administrare de vaccin în patru prize
c) o administrare de vaccin şi o revaccinare
d) o administrare de vaccin şi două revaccinări
e) revaccinări la fiecare 10 ani pe parcursul întregii vieţi

506. În focarele de tuberculoză dezinfecţia trebuie efectuată cu soluţie de cloramină de:
a) 1% b) 3% c) 5% d) 10% e) 20%

507. Măsura antiepidemică de bază în tuberculoză este:
a) dezinfecţia în focar
b) imunopreventia
c) tratamentul bolnavului
d) deratizarea
e) dezinsecţia

508. Este contagios pacientul diagnosticat concomitent cu tuberculoză şi infecţia HIV/SIDA?
a) nu neapărat
b) da, chiar înainte de formarea unei caverne şi la identificarea unui aspect radiologic aparent normal
c) în funcţie de statutul imun al persoanei HIV-pozitive

d) in funcție de perioada infecției cu HIV
e) nu există astfel de date

509. Hipersensibilitatea tuberculinică la pacienții infectați cu Tbc apare după infectare la un interval de:
a) până la 24 ore
b) 2–3 zile
c) 1–2 săptămâni
d) 4–6 săptămâni după infectare
e) 2 luni

510. Cea mai eficientă metodă de prevenire a infecției tuberculoase este:
a) depistarea și tratarea cazurilor de tuberculoză pulmonară
b) vaccinarea selectivă a nou-născuților
c) vaccinarea tuturor nou-născuților
d) testarea tuberculinică a nou-născuților
e) testarea tuberculinică a populației indiferent de vârstă

Complement multiplu

511. Care din persoanele contacte din focarul de difterie urmează a fi vaccinate?
a) persoanele, care nu au fost vaccinati împotriva difteriei
b) persoanele, care conform calendarului de vaccinări urmează a fi vaccinate sau revaccinate
c) persoanele adulte de la vaccinarea cărora n-a trecut mai mult de 10 ani
d) persoanele cu nivelul anticorpilor antidifterici sub 0,03/ml UA
e) persoanele cu nivelul anticorpilor antidifterici de peste 1,0/ml UA

512. Selectați contingentele de populație care urmează să fie investigate bacteriologic la prezența *C.diphtheriae:*
a) pacient cu angină lacunară
b) bolnav cu pneumonie la internare
c) pacient cu abces paratonzilar
d) copii înaintea tonsilectomiei
e) persoane care au fost în contact cu un bolnav de difterie

513. Afirmațiile corecte pentru difterie sunt:
a) purtătorii de *C.diphteriae* necesită spitalizare
b) serul se administrează doar în scop de tratament
c) în profilaxia de urgență este folosit vaccinul
d) infecție caracteristică doar copiilor
e) perioada de contagiozitate poate dura până la câteva luni

514. Bolnavul cu difterie în calitate de sursă de infecție prezintă pericol:
a) din ultima zi a perioadei de incubație
b) din momentul apariției primelor semne clinice
c) toată perioada de manifestări clinice
d) perioada de convalescență
e) începând cu săptămâna a doua de manifestări clinice

515. Afirmațiile corecte pentru difterie sunt:
a) vaccinarea induce formarea imunității pasive antitoxice
b) revaccinările se efectuează până la vârsta de 40 ani
c) titrul protectiv e de 0,03 UI/ml
d) sursa principală de infecție sunt purtătorii imuni
e) dezinfecția terminală în focar este strict necesară

516. Afirmațiile corecte pentru difterie sunt:
a) este o antroponoză
b) titrul protectiv e de 0,003 UI/ml
c) sursa principală de infecție este purtătorul imun
d) perioada minimă de incubație e doar de câteva ore
e) profilaxia specifică se efectuează cu anatoxină

517. Transmiterea agentului cauzal al difteriei este posibilă prin:
a) aerosoli lichizi
b) aerosoli solizi
c) contact habitual
d) produse alimentare
e) prin vectori hematofagi

518. Afirmațiile corecte pentru difterie sunt:
a) purtătorul este sursa principală de infecție
b) imunitatea postvaccinală este protectivă pentru mai mulți ani
c) în profilaxia de urgență este folosit serul antidifteric
d) receptivitatea nu corelează cu vârsta
e) morbiditatea este determinată de calitatea imunoprevenției

519. Conform indicațiilor epidemiologice sunt supuse investigațiilor bacteriologice la difterie:
a) persoanele care locuiesc în teritorii cu o morbiditate înaltă prin difterie
b) persoane contacte din focar
c) contacții cu purtătorul de tulpini lizogene
d) contacții cu un purtător de tulpini atoxigene
e) pacienți cu amigdalită

520. Selectați categoriile de pacienți care în scopul depistării agenților patogeni ai difteriei sunt supuși investigațiilor bacteriologice:

a) cu otită
b) cu amigdalită
c) cu abces paratonzilar
d) cu laringotraheită
e) pacienții externați din secția ORL

521. Surse de infecție în difterie pot servi:

a) omul bolnav în perioada de incubație
b) purtătorul imun de corinbacterii toxigene
c) purtătorul de corinbacterii atoxigene
d) purtătorul convalescent
e) omul bolnav în perioada de manifestări clinice

522 În scopul depistării precoce a pacienților cu difterie, medicul de familie este obligat să efectuieze:

a) examenul clinic al tuturor pacienților suspectați la difterie
b) examenul bacteriologic a bolnavilor cu angină și depuneri pe faringe
c) supravegherea activă a pacienților cu tonsilite
d) examenul serologic prin RHAD la suspectarea difteriei
e) examenul virusologic la suspectarea difteriei

523. Afirmațiile corecte pentru infecția meningococică sunt:

a) agentul patogen nu este rezistent în mediul ambiant
b) sursă de infecție poate fi bolnavul cu nazofaringită meningococică acută
c) vaccinările se efectuează în mod planificat
d) supravegherea persoanelor contacte se efectuează timp de 21 zile
e) metoda principală de diagnostic este cea bacteriologică

524. Indicatori ai agravării situației epidemiogene în infecția meningococică sunt:

a) sporirea morbidității prin forme generalizate a infecției meningococice printre adulți și adolescenți
b) apariția focarelor cu cazuri multiple de infecție și portaj
c) sporirea morbidității prin infecție meningococică în comparație cu anii precedenți
d) sporirea în structura de vârstă a ponderii cazurilor la copii sub 3 ani
e) sporirea ponderii cazurilor de infecție meningococică cauzate de o anumită tulpină de meningococi

525. Pentru infecția meningococică sunt corecte afirmațiile:

a) sursa principală de infecție sunt purtătorii
b) mecanismul de transmitere a infecției este de contact
c) perioada de incubație este de 2–10 zile
d) metoda principală de identificare a purtătorilor și persoanelor bolnave este cea bacteriologică
e) principala măsură profilactică în Republica Moldova este vaccinarea conform PNI

526. Un pericol mai mare în calitate de surse de agenți patogeni în infecția meningococică îl prezintă:

a) bolnavii cu nazofaringită meningococică
b) purtătorul sănătos de meningococi
c) bolnavii cu meningită meningococică
d) bolnavii cu meningococcemie
e) pacientul în perioada de reconvaliscență după infecția meningicocică

527. În caz de infecție meningicocică, care pacienți sunt supuși spitalizării obligatorii:

a) meningită
b) nazofaringită
c) meningococcemie
d) meningoencefalită
e) purtătorul de meningococi

528. Cine din purtătorii de meningococi nu vor fi admiși temporar la activitatea sa:

a) educator în instituție preșcolară
b) lucrător medical în secția de boli infecțioase
c) elev al școlii profesionale
d) angajat al orfelinatului
e) asistentă medicală la azilul de bătrâni

529. În infecția meningococică pentru examenul de laborator se recoltează:

a) urină
b) LCR
c) secrețiile rinofaringiene
d) sputa
e) sânge

530. Măsurile antiepidemice întreprinse într-un focar cu infecție meningococică la persoanele contacte sunt:

a) examen otorinolaringologic
b) examen serologic
c) termometrie obligatorie

d) imunoprofilaxie
e) profilaxie postexpunere cu utilizarea imunoglobulinei

531. În focarul cu infecţie meningococică sunt necesare următoare măsuri antiepidemice:

a) supravegherea medicală a persoanelor contacte pe termen de 10 zile
b) investigaţia bacteriologică a persoanelor contacte
c) spitalizarea conform indicaţiilor epidemiologice a bolnavilor cu nazofaringită
d) sanarea purtătorilor de meningococi
e) profilaxia post-expunere cu vaccin

532. Pentru tusea convulsivă sunt corecte afirmaţiile:

a) vaccinurile sunt neeficace
b) afectează preponderent copiii de vârstă fragedă
c) se admite tratamentul bolnavilor la domiciliu
d) toţi bolnavii sunt supuşi izolării pe un termen de 20–25 zile
e) sursa principală de infecţie o constituie bolnavii

533. Pentru tusea convulsivă sunt corecte afirmaţiile:

a) sursa principală în tusea convulsivă este purtătorul imun
b) contractarea infecţiei se produce în cazul unui contact nemijlocit cu sursa de infecţie
c) perioada de incubaţie este de 1–6 zile
d) sezonalitatea de toamnă-iarnă
e) în PNI este prevăzută o singură revaccinare

534. Într-un focar familial cu tuse convulsivă este necesar de a efectua:

a) vaccinarea contacţilor
b) dezinfecţie curentă
c) examinarea bacteriologică a membrilor de familie
d) dezinfecţie terminală
e) supravegherea medicală a contacţilor timp de 14 zile

535. Procesul epidemic contemporan prin tusea convulsivă se caracterizează prin:

a) morbiditate sporadică
b) înregistrarea cazurilor de boală preponderent printre copii
c) sporirea numărului portătorilor
d) predominarea formelor atipice de boală
e) în morbiditate predomină persoanele adulte

536. Pentru examenul bacteriologic în tusea convulsivă se recoltează:

a) mucus din nas
b) mucus din orofaringe
c) exudat faringean
d) picături de mucus eliminat în timpul tusei
e) sânge venos

537. Afirmaţiile corecte pentru scarlatină sunt:

a) este o antroponoză
b) nu există profilaxie specifică
c) are o sezonalitate de vară-toamnă
d) convalescenţii prezintă pericol epidemiologic
e) dezinfecţia chimică este obligatorie

538. Spitalizarea bolnavului cu scarlatină se efectuează:

a) după indicaţii clinice
b) după indicaţii epidemiologice
c) după indicaţii clinico-epidemiologice
d) nu se efectuează
e) se efectuează obligatoriu

539. Selectaţi sursele probabile în scarlatină:

a) bolnav în perioada de reconvalescenţă cu descuamarea palmelor şi tălpilor
b) pacient cu rinită acută
c) bolnav cu otită acută-complicaţie a unei tonzilite lacunare
d) bolnav în perioada de reconvalescenţă după o tonzilită
e) pacient cu conjunctivită purulentă

540. Profilaxia primară a infecţiilor streptococice este asigurată de:

a) centrele de sănătate publică
b) staţionarele urologice
c) dispensarele reumatologice
d) centrele medicilor de familie
e) specialiştii departamentelor ORL

541. Supravegherea medicală a contacţilor în scarlatină prevede:

a) examinarea tegumentelor
b) examinarea nazofaringelui
c) determinarea limitelor ficatului
d) determinarea diurezei
e) termometria

542. Din grupul persoanelor contacte dintr-un focar cu scarlatină supravegherii medicale vor fi supuşi:

a) fratele bolnavului de 3 ani, care n-a făcut scarlatină

b) mama bolnavului, laborantă la fabrica de lapte
c) tatăl, medic chirurg
d) sora 10 ani, cu scarlatină recentă în anamneză
e) bunelul, angajat la staţia de epurare a apei

543. Indicaţi sursa posibilă de infecţie, dacă la anchetarea epidemiologică a focarului de scarlatină au fost identificaţi:
a) copil tratat de amigdalită, cu urme de descuamare a pielii palmelor
b) copil cu rinită acută
c) copil cu otită, dezvoltată ca complicaţie a amigdalitei
d) copil cu limfadenită, convaliscent după amigdalită
e) copil ce pielonefrită cronică

544. Ce măsuri sunt necesare a fi efectaute într-un focar de scarlatină?
a) supravegherea medicală pe termen de 7 zile a copiilor cu vîrsta de 7-8 ani care ua fost în contact cu bolnavul izolat în staţionar
b) supravegherea medicală pe termen de 21 zile a copiilor cu vîrsta de 7-8 ani, care au fost în contact cu bolnavul tratat ambulatoriu
c) dezinfecţie curentă în focar
d) profilaxie cu imunoglobulină
e) profilaxia cu bicilină

545. Ce se include în supravegherea medicală a persoanelor contacte din focarul cu scarlatină:
a) examinarea pielii
b) examinarea mucoasei nazofaringelui
c) termometria zilnică
d) determinarea dimensiunii ficatului
e) determinarea diurezei

546. Pentru tuberculoză sunt corecte afirmaţiile:
a) vaccinarea contribuie la formarea imunităţii active
b) nu toţi bolnavii prezintă pericol epidemiologic în calitate de sursă de infecţie
c) evaliuarea probei Mantoux se efectuiează după 24 ore de aplicare
d) rezultatul negativ al probei Mantoux indică lipsa necesităţii de vaccinare
e) în focarele de tuberculoză dezinfecţia este efectuată cu soluţie de cloramină de 5 %

547. Contagiozitatea bolnavului de tuberculoză este determinată de:

a) intensitatea eliminării agentului patogen
b) durata eliminării micobacteriilor
c) virulenţa micobacteriilor
d) vârsta bolnavului
e) condiiţiile de trai

548. Surse de infecţie a tuberculozei cauzate de *Mycobacterium tuberculosis* pot fi:

a) bovinele bolnave de tuberculoză
b) oamenii bolnavi cu TBc pulmonară cavitară
c) pacienţii cu TBc nesupuşi tratamentului şi care elimină bacili acido-alcoolo-rezistenţi
d) pacienţii cu TBc cronică
e) persoanele cu TBc latentă

549. Infecţia cu *Mycobacterium bovis* poate fi contractată:

a) la îngrijirea animalelor bolnave
b) prin consumul produselor animaliere contaminate şi neprelucrate termic
c) prin leziuni la nivelul barierelor muco-cutanate
d) în urma contactului cu pacienţii cu forme extrapulmonare de TBc
e) prin manipulații medicale invazive

550. Depistarea activă a tuberculozei prevede:

a) identificarea sistematică a persoanelor suspecte de TB activă, din grupul de risc cu ajutorul testelor
b) identificarea cazurilor de tuberculoză la pacienţii cu acuze de subfebtilitate, tuse timp de mai mult de 3 luni şi pierdere în greutate mai mult de 10%
c) identificarea pacienţilor cu tuberculoză în cadrul radiografiei pulmonare standard petrecute anual şi obligatorie pentru populaţia generală
d) depistarea pacienţilor noi în focare de tuberculoză
e) depistarea persoanelor cu tuberculoză în cadrul investigaţiilor obligatorii la cerinţa OSC la înregistrarea căsătoriei

551. Principiile de bază pentru reducerea transmiterii nosocomiale a infecţiei tuberculoase sunt:

a) plasarea pacienților în saloane însorite şi cu ventilaţie eficientă
b) plasarea pacienţilor cu tuberculoză împreună cu pacienţii cu infecţia HIV

c) separarea cazurilor cu tuberculoză de cazurile cu alte afecţiuni respiratorii
d) ventilaţia corespunzătoare a încăperilor unde se recoltează sputa, se efectuează bronhoscopii pacienţilor cu tuberculoză şi a laboratoarelor bacteriologice unde se lucrează cu MTB
e) testarea cu tuberculină a tuturor pacienţilor la internare, indiferent de diagnosticul stabilit

552. Elemente ale supravegherii epidemiologice în tuberculoză sunt:
a) analiza epidemiologică a morbidităţii şi letalităţii prin tuberculoză
b) determinarea grupurilor cu risc sporit la tuberculoză
c) depistarea precoce a persoanelor afectate de tuberculoză
d) tratamentul bolnavilor de tuberculoză şi dispensarizarea ulterioară a acestora
e) implementarea programelor de profilaxie şi tratament internaţionale

553. Pentru infecţia adenovirală sunt corecte afirmaţiile:
a) sursa de infecţii este omul bolnav sau purtătorul
b) cu masele fecale virusul se elimină din primele zile de boală până la 3 săptămâni
c) transmiterea poate avea loc prin mecanism fecal-oral
d) în scop profilactic poate fi utilizat vaccin viu atenuat
e) metoda principală de diagnostic este cea bacteriologică

554. Pentru infecţia adenovirală <u>nu</u> sunt corecte afirmaţiile:
a) este o infecţie digestivă
b) factori de transmitere sunt produsele lactate şi carnea
c) formele respiratorii se înregistrează predominant toamna-iarna
d) perioada de incubaţie constituie 4-14 zile
e) metodele de profilaxie sunt similare celor utilizate în gripă

555. Pentru varicelă corecte sunt afirmaţiile:
a) este o antroponoză
b) mecanismul de transmitere este fecal-oral
c) poate dezvolta complicaţii serioase
d) în RM nu se practică profilaxia specifică a varicelei
e) pentru RM este caracteristic tipul sporadic al morbidităţii

556. Agentul cauzal al varicelei se caracterizează prin:
a) rezistenţă redusă în mediu ambiant

b) rezistență sporită în mediu ambiant
c) structură antigenică complexă
d) răspândire prin aerosoli lichizi
e) capacitate de trecere prin bariera placentară

557. Bolnavul cu varicelă ca și sursă prezintă pericol:
a) în perioada de convalescență
b) până la dispariția ultimelor cruste de pe corpul pacientului
c) din ultima zi a perioadei de incubație
d) până în a 5-a zi de la apariția ultimelor erupții
e) doar în perioada de apariție a erupțiilor pe corp

558. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:
a) agentul patogen e puțin rezistent în mediul ambiant
c) bolnavul prezintă pericol în calitate de sursă de infecție toată perioada de manifestări clinice
d) diagnosticul de laborator se bazează pe investigații bacteriologice
e) perioada de incubație poate atinge 21 zile
f) pentru profilaxia specifică se utilizează vaccin viu atenuat

559. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:
a) agentul cauzal este un rabdovirus
b) infecția nu are evoluție cronică
c) bolnavul cu rujeolă prezintă pericol până la apariția semnelor clinice
d) supravegherea medicală a persoanelor contacte se efectuează începând cu ziua a 8-a și până în ziua a 17-a din momentul contactului cu bolnavul
e) în focarul cu rujeolă nu este necesară dezinfecția chimică

560. Pentru rujeolă sunt corecte afirmațiile:
a) morbiditatea prin rujeolă corelează cu cuprinderea vaccinală a populației
b) bolnavul cu rujeolă prezintă pericol deja în perioada prodromală
c) purtătorii de virus sunt o sursă secundară de infecție
d) agentul patogen este foarte rezistent la temperaturi joase
e) dezinfecția chimică este o măsură obligatorie

561. Agentul patogen al rujeolei se transmite prin:
a) aerosoli lichizi
b) aerosoli solizi
c) contact habitual
d) contact direct
e) vertical

562. Pentru rujeolă sunt corecte afirmaţiile:
a) purtătorul este una din sursele de infecţie
b) bolnavul cu rujeolă prezintă pericol doar 8–9 zile
c) în profilaxia specifică a rujeolei se utilizează vaccin inactivat
d) pentru dezinfecţia în focarul de rujeolă se utilizează soluţia de cloramină de 1%
e) în unele cazuri pentru profilaxia post-expunere a rujeolei este utilizată imunoglobulina specifică

563. Pentru rujeolă sunt corecte afirmaţiile:
a) rujeola este o infecţie dirijabilă
b) bolnavul cu rujeolă devine contagios în perioada de incubaţie a bolii
c) sursă de agenţi patogeni în rujeolă sunt purtătorii convalescenţi
d) perioada de incubaţie în rujeolă durează de la 8 până la 17 zile
e) în focarul de rujeolă nu este indicată dezinfecţia terminală

564. Bolnavul cu rujeolă este contagios în:
a) primele zile a perioadei de incubaţie
b) ultimele zile a perioadei de incubaţie
c) perioada prodromală
a) 4-5 zile a perioadei de erupţii
b) perioada de convalescenţă

565. În focarul cu rujeolă profilaxia post-expunere:
a) nu este indicată
b) poate fi efectuată cu vaccin antirujeolic
c) poate fi efectuată cu imunoglobulină specifică
d) se efectuează prin utilizarea preparatelor antimicrobiene
e) se efectuează prin utilizarea interferonului

566. Măsurile antiepidemice întreprinse în caz de rujeolă sunt:
a) izolarea persoanei bolnave
b) dezinfecţia terminală în focar
c) administrarea imunoglobulinei persoanelor cu contraindicaţie la vaccinare anti-rujeolă
d) vaccinarea persoanelor contacte
e) revaccinarea persoanelor vaccinate cu titrul protectiv de anticorpi de 1:10 şi mai mult

567. Sursă de agenţi patogeni în rubeolă poate fi:
a) bolnavul cu forme clinice manifeste

b) bolnavul cu forme fruste, inaparente
c) purtătorul de virus
d) persoana în perioada de convalescență
e) copilul cu rubeolă congenitală

568. Bolnavul cu parotidită epidemică este contagios:
a) în perioada de incubație
b) în ultimele 2–3 zile a perioadei de incubație
c) pînă la a 9-a zi de manifestări clinice
d) în perioada de convalescență
e) în perioada prodromală

569. Pentru parotidită epidemică sunt corecte afirmațiile:
a) bolnavul cu oreion se izolează pe o durată de 9-10 zile de la debutul bolii sau până la dispariția fenomenelor clinice
b) în focarele de parotidită epidemică poate fi efectuată vaccinarea post-expunere
c) virusul urlian este deosebit de rezistent în mediu ambiant
în RM profilaxia specifică a oreionului se efectuează în mod planificat
d) persoanele contacte sunt supuse supravegherii medicale timp de 12 zile

570. Transmiterea virusului urlian poate avea loc:
a) prin vesela contaminată
b) prin jucării contaminate cu salivă
c) transplacentar
d) prin sărut
e) prin vectori hematofagi

571. Diagnosticul de parotidită epidemică se bazează pe:
a) anamneza epidemiologică
b) manifestările clinice tipice
c) rezultatul examinării de laborator a urinei și sângelui
d) examenul virusologic
e) examenul bacteriologic

572. Profilaxia specifică a parotiditei epidemice asigură:
a) reducerea morbidității prin oreion în populația copiilor
b) reducerea numărului de complicații postinfecțioase
c) lichidarea morbidității prin oreion în populația copiilor
d) lichidarea moridității prin oreion printre adulți
e) menținerea morbidității prin oreion exclusiv în populația copiilor

573. Spitalizarea bolnavului cu oreion în staționarul de boli infecțioase se efectuează:

a) în mod obligator pentru toți pacienții
b) la indicația medicului infecționist
c) l a înregistrarea sporirii epidemice a maladiei în teritoriu
d) conform indicațiilor clinice
e) conform indicațiilor epidemiologice

574. Profilaxia post-expunere la oreion poate fi efectuată prin administrarea:

a) imunoglobulinei umane
b) imunoglobulinei specifice antiparotidice
c) vaccinului viu
d) interferonului
e) antibioticelor

575. Copiilor cu vârsta de până la un an în scop de profilaxie post-expunere la oreion se administrează:

a) monovaccin antiparotiditic
b) imunoglobulină specifică
c) imunoglobulină umană nespecifică
d) interferon
e) antibiotice

576. Selectați termenul și preparatul imunobiologic, utilizat în profilaxia post-expunere, indicată copiilor mai mari de un an, care anterior nu au făcut oreion și nu au fost imunizați:

a) 24 ore
b) 5 zile
c) până la 7 zile
d) imunoglobulină umană
e) vaccin

577. Măsurile necesare într-un focar cu parotidită epidemică sunt:

a) izolarea bolnavului
b) imunoprofilaxia de urgență
c) profilaxia de urgență cu antibiotice
d) dezinfecția terminală
e) investigații serologice în mod obligator a persoanelor din focar

578. Selectați măsurile antiepidemice aplicate copiilor din colectivități, care au avut contact cu bolnavii de oreion și nu au fost vaccinați anterior:

a) supraveghere medicală timp de 21 zile
b) termometria și examen obiectiv zilnic
c) neadmiterea în colectivitate de copii între a 11-a și a 21-a zi zi după contact
d) vaccinarea de urgență în primele 72 ore după contact

e) administrarea imunoglobulinei umane sau specifică

579. Dintr-un focar cu parotidită epidemică izolării va fi supus:
a) copil de 6 ani, vaccinat impotriva oreionului la 2 ani
b) copil de 5 ani, care nu a fost vaccinat şi nu a făcut anterior parotidită epidemică
c) copil de 7 ani, care în urmă cu doi ani a făcut parotidită epidemică şi nu a fost vaccinat
d) copil de 11 ani, care nu a făcut parotidită epidemică anterior şi nu este vaccinat
e) adolescent de 17 ani, care nu a făcut parotidită epidemică anterior, este vaccinat şi revaccinat conform vârstei

580. Pentru mononucleoză sunt corecte afirmaţiile:
a) este o viroză
b) se întâlneşte prioritar printre persoanele tinere
c) perioada de incubaţie este de 15–45 zile
d) reacţiile serologice sunt un criteriu obiectiv de diagnostic
e) persoanelor contacte imunocompromise le este indicată imunoglobulina umană

581. Surse de infecţie în mononucleoza infecţioasă pot fi:
a) bolnavii cu forme manifeste de infecţie
b) bolnavii cu forme fruste de boală
c) purtătorii reconvalescenţi
d) purtătorii sănătoşi
e) persoanele infectate cu orice virus, din familia *Herpesviridae*

582. Selectaţi calea posibilă de transmitere a agentului cauzal al mononucleozei infecţioase:
a) aerosoli lichizi
b) aerosoli solizi
c) alimentară
d) contact habitual
e) contact direct

583. Procesul epidemic prin mononucleoza infecţioasă la momentul actual se caractrerizează prin:
a) răspândire ubicuitară
b) morbiditate sporadică
c) morbiditate cu sezonalitate evidentă de toamnă
d) afectarea în special a copiilor cu vârsta de până la 7 ani
e) înregistrarea preponderentă a cazurilor printre adolescenţi

584. Măsurile antiepidemice întreprinse într-un focar cu mononucleoză infecţioasă sunt:

a) spitalizarea bolnavului conform indicaţiilor clinice
b) efectuarea dezinfecţiei curente şi terminale
c) supravegherea medicală a contacţilor pe perioadă de 20 zile
d) instalarea carantinei
e) profilaxia post-expunere selectivă cu utilizarea imunoglobulinei umane

585. Pentru gripă sunt corecte afirmaţiile:

a) gripa poate evolua în pandemie
b) în anumite zone geografice circulă anumite tipuri de virus gripal
c) deobicei gripa nu cauzează impact socio-economic considerabil
d) sechelele gripei pot fi dramatice
e) doar persoana bolnavă este sursă de infecţie

586. Criteriile de externare a pacientului convalescent cu gripă sunt:

a) însănătoşirea pacientului
b) 5 zile de ameliorare a stării generale de sănătate
c) indiferent de rezultatele de diagnostic specific de laborator
d) rezultate negative de diagnostic specific de laborator
e) microradiografia pulmonilor

587. Selectaţi categoriile de risc care necesită vaccinarea împotriva gripei:

a) persoanele cu vărsta de peste 50 ani
b) persoanele cu afecţiuni cronice a sistemului cardio-vascular, respirator, endocrin
c) copiii nou-născuţi
d) persoane cu grupul sanguin II şi IV
e) membrii familiei a pacientului cu gripă.

588. Particularităţile virusului gripal A sunt:

a) este cel mai virulent tip de virus gripal
b) rezervoul virusului poate fi şi populaţia animalelor
c) capacitate de răspîndire pandemică rapidă
d) modificări ale structurii virale tip shift
e) lipsă de sensibilitate la preparate antivirale uzuale

589. Particularităţile virusului gripal B sunt:

a) este cel mai virulent tip de virus gripal
b) rezervoul virusului este doar populaţia oamenilor

c) capacitate de răspîndire epidemică
d) modificări ale structurii virale tip drift
e) lipsă de sensibilitate la preparate antivirale uzuale

590. Particularităţile virusului gripal C sunt:
a) este cel mai virulent tip de virus gripal
b) rezervoul virusului poate fi şi populaţia animalelor
c) capacitate de răspîndire epidemică
d) stabilitatea structurii antigenice
e) lipsă de sensibilitate la preparate antivirale uzuale

591. Contingentele cu risc major pentru gripa pandemică sunt:
a) lucrătorii din sistemul de educaţie
b) lucrătorii din sistemul de sănătate
c) copiii
d) adulţii cu patologie cronică
e) toată populaţia, indiferent de vârstă şi patologie în anamneză

592. Sistemul de măsuri profilactice în gripa sezonieră include:
a) vaccinarea sezonieră gratuită a populaţiei cu risc sporit de îmbolnăvire
b) vaccinarea gratuită a întregii populaţii
c) asigurarea accesului populaţiei la vaccinul antigripal
d) activităţi de educaţie pentru sănătate cu informarea populaţiei privitor la situaţia epidemiogenă şi măsurile de prevenire
e) spitalizarea tuturor pacienţilor şi suspecţilor la gripă

593. Pentru gripă sunt corecte afirmaţiile:
a) cel mai variabil este tipul A al virusului gripal
b) tipul C al virusului gripal este cel mai stabil antigenic
c) mecanismul principal de transmitere este cel de contact
d) în profilaxia de urgenţă se utilizează interferonul
e) gripa se poate transmite prin contact direct cu bolnavul

594. Pentru gripă sunt corecte afirmaţiile:
a) în gripă predomină nivelul sporadic de morbiditate
b) îngripănuseînregistreazăciclitateamanifestăriiprocesuluiepidemic
c) bolnavul de gripă este sursă secundară de infecţie
d) pentru gripă sunt caracteristice majorări periodice ale morbidităţii
e) de gripă sunt afectaţi mai frecvent copiii, persoanele de vârstă înaintată, femeile gravide etc.

595. Vaccinoprevenţia gripei este raţional a fi efectuată în cazul riscului de epidemie:

a) copiilor până la 3 ani
b) copiilor după 3 ani ce frecventează instituţii preşcolare
c) persoanelor de vârsta a treia
d) persoanelor cu maladii cronice
e) doar persoanelor din sfera de deservire

596. Căile de transmitere ale virusului gripal $A(H_1N_1)$:

a) aerosoli solizi
b) aerosolo lichizi
c) contact habitual
d) alimentară
e) hidrică

597. În profilaxia gripei pot fi utilizate:

a) serul imun
b) vaccinul antigripal
c) antibiotice
d) interferonul
e) remantadina

598. Selectaţi mijloacele de profilaxie a gripei pentru persoanele care au contactat cu bolnavul:

a) vaccin antigripal
b) alfa-interferon
c) imunoglobulină antigripală
d) unguent de oxolină
e) antibiotice

599. Particularităţile epidemiologice ale paragripei sunt:

a) morbiditate sporadică în perioada intersezonieră
b) caracter local al erupţiilor epidemice cu predominarea copiilor
c) sezonalitate de toamnă-iarnă
d) afectarea prioritară a copiilor
e) termorezistenţă înaltă a agentului patogen

600. Din lista propusă selectaţi categoriile cu risc de infectare în paragripă:

a) copii instituţionalizaţi
b) copii neinstuţionalizaţi
c) recruţi
d) femeile gravide
e) persoane în etate

1.2.3. INFECȚIILE SANGVINE

1.2.3.1. HEPATITE VIRALE PARENTERALE

Complement simplu

601. Sursă principală de infecție în HVB este
a) bolnavul cu formă cronică de hepatită
b) bolnavul cu formă acută de hepatită
c) purtătorul de AgHbS
d) persoana cu anti-HbS în sânge
e) persoana cu anti-HAV în sânge

602. Pentru HVB sunt caracteristice căile de transmitere:
a) naturale şi artificiale
b) naturale
c) artificiale
d) nosocomiale
e) habituale

603. Perioada de incubație a HVB este de:
a) 15–50 zile
b) 45-90 zile
c) 90-110 zile
d) 60–180 zile
e) 120–180 zile

604. Bolnavul cu HVB prezintă pericol:
a) în perioada de incubație
b) prodromă
c) în perioada de manifestări clinice
d) convalescență
e) de la incubație până la convalescență

605. Selectați răspunsul corect pentru HVB:
a) profilaxia specifică lipseşte
b) sursa principală de infecție sunt animalele
c) vaccinarea se face în mod planificat
d) copii prezintă grupul de risc de infectare
e) calea principală de transmitere este alimentară

606. Selectați în ce caz este necesară vaccinarea contra HVB:
a) detectarea anticorpilor anti-HBs
b) detectarea anticorpilor anti-HBc sumar
c) detectarea anticorpilor anti-HBe
d) detectarea anticorpilor anti-VHC
e) anticorpi față de HVB nu au fost detectați

607. Vaccinarea contra HVB se efectuează:

a) într-un rapel
b) două rapeluri
c) trei rapeluri
d) patru rapeluri
e) cinci rapeluri

608. Care este timpul de supraveghere medicală al copiilor născuţi de la mame HBs pozitive?

a) 3 luni b) 6 luni c) 9 luni d) 12 luni e) 18 luni

609. Selectaţi schema corectă de vaccinare contra HVB la copii:

a) 0 2 4 şi 6 luni
b) 0 2 4 luni
c) 0 2 şi 6 luni
d) 3 4 5 luni
e) 3 4 5 şi 6 luni

610. Transmiterea perinatală a virusului HVB poate avea loc în:

a) prima săptămână de sarcină
b) prima lună de sarcină
c) primul trimestru al sarcinii
d) al doilea trimestru al sarcinii
e) al treilea trimestru al sarcinii

611. Persoane cu risc pentru suprainfecţia cu VHD sunt consideraţi:

a) persoanele care nu au suportat hepatita B
b) bolnavii cu hepatită cronică B
c) persoanele care nu au suportat hepatita B sau D
d) bolnavii cu hepatita C
e) bolnavii cu hepatita A

612. Receptivi pentru coinfecţia cu VHD sunt considerate:

a) persoanele cu HBs – antigenemie
b) bolnavii cu hepatită acută sau cronică B
c) toate persoanele care nu au suportat hepatita B sau D în una dintre formele sale
d) persoanele cu anti HBs pozitive
e) persoanele cu anti HBc pozitive

613. În Republica Moldova, în grupul maturilor, cea mai mare pondere a infecţiei HVB o constituie persoanele în vârstă de:

a) 20–29 ani
b) 30–39 ani
c) 40-49 ani
d) 50-59 ani
e) persoanele ce au depăşit vârsta de 60 ani

614. Perioada de incubaţie la HVC e de:

a) 15–45 zile b) 30-60 zile c) 7-140 zile d) 14–110 zile e) 45–180 zile

615. AgHbs apare în sângele bolnavului de hepatită virală acută:
a) odată cu apariţia icterului
b) în perioada de manifestare a bolii
c) în perioada de incubaţie
d) în perioada prodromală
e) în perioada de convalescenţă

616. Portajul de HbsAg se consideră cronic, dacă antigenemia continuă:
a) până la 3 luni
b) până la 6 luni
c) mai mult de 3 luni
d) mai mult de 6 luni
e) mai mult de un an

617. Hepatita virală B nu vor face persoanele, la care s-au înregistrat concentraţii înalte de:
a) anti-Hbc b) anti-Hbe c) anti-Hbs d) anti HVA e) anti HVC

618. Rrisc înalt de infectare cu virusul hepatitei B prezintă:
a) personalul medical din sălile de operaţie şi asistentele medicale de proceduri
b) personalul din cabinetele de fizioproceduri
c) personalul din secţiile de sterilizare
d) personalul din secţiile de terapie
e) personalul din secţiile de neurologie

619. Cum este corect de a proceda cu personalul medical cu AgHbs pozitiv, ce se ocupă de colectarea şi prelucrarea sângelui donat:
a) a le permite continuarea activităţii profesionale fără restricţii
b) a-l transfera la alt loc de lucru, pentru a evita contactul cu sângele
c) a asigura cu echipament de protecţie individuală şi de a permite continurea activităţii profesionale
d) respectarea precauţiilor standard universale şi a permite continurea activităţii profesionale
e) a recomanda îmbracarea echipamentului de protecţie

620. Impactul socio-economic în hepatia C este determinat de:
a) dezvolatea formelor fulminante de infecţie
b) predominarea formelor latente de boală
c) probabilitatea înaltă de cronicizare
d) letalitatea înaltă
e) incapacitatea temporară de muncă

621. Anticorpii Anti-Hbcor IgM se depistează în sânge de la:
a) a 7-a zi de boală
b) a 2-a săptămână de boală
c) a 3-a săptămână de boală
d) a 4-a săptămână de boală
e) a 5-a săptămână de boală

622. Contagiozitatea sursei de infecție în HVB este determinată de:

a) concentrația antigenului în sânge
b) virulența agentului cauzal
c) calea de transmitere
d) vârsta bolnavului
e) prezența patologiilor concomitente

623. Transmiterea HVB are loc prin:

a) instrumentarul medical insuficient sterilizat
b) produse alimentare contaminate
c) apa din bazine deschise
d) vectori hematofagi
e) carnea insuficient prelucrată termic

624. În Republica Moldova vaccinarea contra HVB se efectuează:

a) tuturor nou-născuților
b) selectiv doar celor născuți de la mame purtătoare
c) copiilor de la vârsta de 12 luni
d) tuturor adulților
e) doar celor din grupul de risc

625. În profilaxia specifică a HVB se utilizează:

a) vaccin recombinant genetic
b) vaccin viu
c) vaccin polizaharidic
d) anatoxină
e) imunoglobulină

626. Vaccinul HepB se administrează:

a) cutanat
b) intracutanat
c) subcutanat
d) intramuscular
e) peroral

627. Indicați timpul de supraveghere a persoanei care a suportat hepatita B acută:

a) 1 lună b) 3 luni c) 6 luni d) 12 luni e) toată viața

628. Profilaxia de urgență a contacților în focarul HVB se efectuează cu:

a) vaccin recombinant genetic HepB
b) vaccin viu HepB
c) vaccin polizaharidic
d) imunoglobulina specifică contra HVB
e) imunoglobulină heterogenă

629. Rata de cronicizare este mai înaltă în cazul:

a) HVA b) HVB c) HVC d) HVE e) HVG

630. Perioada de incubaţie în HVC postransfuzională este de:
a) 2-10 zile b) 5-15 zile c) 7-50 zile d) 15-45 zile e) 7-140 zile

Complement multiplu

631. Factori de transmitere în HVB sunt:
a) sângele
b) saliva
c) apa, produsele alimentare
d) sperma şi secreţiile vaginale
e) lichidul amniotic

632. Contra căror hepatite virale practica medicală dispune de vaccinuri?
a) HVA b) HVB c) HVB şi HVD d) HVC e) HVE

633. Din complexul de măsuri de profilaxie a HVB fac parte:
a) folosirea seringelor getabile
b) sterilizarea calitativă
c) vaccinarea nou-născuţilor
d) investigarea la portajul de AgHBs
e) supravegherea sanitară asupra blocurilor alimentare

634. Surse de agenţi patogeni în HVB pot fi:
a) bolnavii cu forme acute ale bolii
b) bolnavii cronici
c) purtătorii
d) bolnavii cu HVD
e) convalescenţii cu anti-HBs

635. În ce perioade ale procesului infecţios la HVB omul prezintă pericol:
a) toată durata perioadei de incubaţie
b) perioada de prodromă
c) perioada de manifestări clinice
d) perioada de convalescenţă
e) 40-50 % din convalescenţi se externează cu antigenemie

636. Bolnavul cu HVC prezintă pericol:
a) în perioada de incubaţie
b) în perioada de prodromă
c) în perioada de manifestări clinice
d) în perioada de convalescenţă
e) după însănătoşirea clinică nu prezintă pericol

637. Afirmaţiile corecte pentru HVD sunt:
a) vaccinarea efectuată în RM poate considerabil influenţa morbiditatea
b) este o antroponoză
c) formele cronice nu sunt caracteristice

d) lucrătorii medicali fac parte din grupul cu risc major
e) calitatea sterilizării instrumentarului medical nu influenţează nivelul morbidităţii

638. Metodele de profilaxie a HVD:
a) vaccinarea contra HVD
b) limitarea numărului de donatori la un recipient
c) aplicarea corectă a măsurilor de sterilizare a instrumentariului medical
d) vaccinarea contra HVB
e) testarea sângelui donatorilor la HVB

639. Impactul socio-econimic al HVD este determinat de:
a) letalitate înaltă
b) procentul sporit al formelor cronice
c) procentul sporit al cancerului hepatic
d) perioada foarte scurtă de incubaţie
e) afectarea mai frecventă a copiilor

640. Modul parenteral de transmitere este caracteristic pentru:
a) HVA b) HVB c) HVC d) HVD e) HVE

641. Afirmaţiile corecte pentru HVC sunt:
a) modul parenteral de transmitere este cel mai frecvent
b) sursa principală de infecţie sunt bolnavii cu forme cronice
c) vaccinoprevenţia este una dintre măsurile de bază
d) agentul patogen este destul de rezistent în mediul ambiant
e) rezultatele investigaţiilor serologice nu tot timpul permit a face concluzii despre riscul epidemiologic ce-l prezintă persoana investigată

642. Pentru HVC sunt corecte afirmaţiile:
a) agentul patogen al HVC e un virus, care poate produce o coinfecţie sau o suprainfecţie numai în prezenţa virusului HVB
b) mecanismul şi căile de transmitere prezintă similitudini considerabile cu cele ale VHB
c) prevalează căile artificiale de transmitere
d) are răspândire largă în rândul UDI
e) prognosticul e moderat favorabil, dar cu letalitate înaltă la gravide

643. Pentru HVB sunt corecte afirmaţiile:

a) un loc deosebit în procesul epidemic îl ocupă personalul medical
b) în timpul unei înţepături cu acul se pot conţine până la 100 doze infecţioase de virus B
c) titrul protectiv minimal postvaccinal e 1/10 mU.I./ml
d) pentru imunoprevenţie se foloseşte vaccin viu atenuat
e) rata de cronicizare e de 95%

644. Controlul infecţiei cu virusul HVB constă în următoarele:

a) asigurarea cu apă potabilă de calitate
b) solubrizarea terenurilor, asanarea lor
c) organizarea corectă a decontării şi lichidării inofensive a seringelor utilizate
d) asigurarea protecţiei pielei, mucoaselor personalului medical la locul de muncă
e) vaccinarea universală a nou-născuţilor combinată cu cea a adolescenţilor, personalului medical cu risc major de infectare

645. Din grupul de boli sexual transmisibile fac parte:

a) HVB
b) sifilisul
c) infecţia HIV/SIDA
d) Herpes Zoster
e) HVE

646. Controlul infecţiei cu virusul HVB constă în:

a) vaccinarea universală a nou-născuţilor şi contingentelor de risc
b) screeningul la prezenţa AgHBs în sângele, organele, ţesuturile şi sperma donate
c) înlocuirea instrumentelor de multiplă folosinţă prin instrumente getabile
d) reducerea maximă a transfuziilor de sânge
e) interzicerea folosirii preparatelor farmaceutice, obţinute din sânge

647. Menţinerea virusului hepatitei B ca specie biologică este determinată de următoarele căi de transmitere:

a) prin transfuzie de sânge
b) sexuală
c) parenterală
d) intranatală
e) habituală

648. Intensitatea procesului epidemic în HVB este determinată de:

a) rata acoperirii cu vaccin printre copiii nou-născuţi
b) răspândirea carcinomului hepatocelular
c) calitatea sterilizării instrumentarului medical

d) răspândirea portajului de HbsAg, inclusiv a altor marcheri ai virusului hepatitei B în populaţie
e) răspândirea limitată a morbidităţii ca urmare a lichidării infecţiei în unele teritorii

649. Lucrătorii medicali care au contact cu sângele sau componentele din sânge sunt examinaţi pentru AgHBs:

a) la angajare
b) odată în an
c) o dată în 2 ani
d) trimestrial
e) la eliberarea din muncă

650. Examinarea gravidei la Ag HBs se efectuează:

a) la 1-2 săptămâni de sarcină
b) în momentul cînd se ia la evidenţă (8 săptămâni de sarcină)
c) la a 16-a săptămână de sarcină
d) când atinge termenul concediului de maternitate (32 săptămâni de sarcină)
e) înainte de naştere

651. Selectaţi grupul cu risc sporit de infectare cu hepatita virală B:

a) pediatrul
b) chirurgul
c) personalul staţiei de prim ajutor
d) personalul de transfuzie a sângelui
e) personalul laboratorului bacteriologic

652. Măsuri de prevenire complexă a hepatitei virale B sunt:

a) utilizarea seringilor de unică folosinţă
b) controlul asupra respectării regimului de sterilizare a instrumentelor medicale reutilizabile în practica medicală
c) vaccinarea persoanelor cu risc sporit de infectare
d) controlul igienic în sistemul de aprovizionare cu apă a populaţiei
e) supravegherea sanitară a blocului alimentar

653. Virusul hepatitei virale B se transmite prin:

a) instrumentar medical insuficient sterilizat
b) transfuzii de sânge
c) injectarea intravenoasă a drogurilor
d) administrarea intravenoasă a preparatelor fiziologice
e) administrarea vaccinului

654. Selectați persoanele ce vor fi vaccinate contra HVB conform indicațiilor epidemiologice:

a) lucrătorii medicali
b) bolnavii hemodializați
c) bolnavii hemofilici
d) toți pacienții internați în staționar
e) femeile gravide

655. Selectați măsurile profilactice nespecifice în HVB:

a) utilizarea utilajului medical de unică folosință
b) gestionarea corectă a deșeurilor rezultate din activitatea medicală
c) screeningul pentru prezența AgHBs în sânge, organele și țesuturile donate
d) testarea obligatorie a tuturor pacienților internați în staționar
e) vaccinarea grupelor de risc

656. Indicați măsurile antiepidemice necesare a fi efectuate în cazul bolnavului cu HVB cronică:

a) izolarea bolnavului în baza indicațiilor clinice și epidemiologice
b) izolarea bolnavului în staționar
c) vaccinarea membrilor familiei
d) dezinfecția curentă în focar
e) dezinfecția terminală în focar

657. Sursa de infecție în HVC este:

a) omul bolnav cu forma acută
b) omul bolnav cu forma cronică
c) purtătorul
d) animalul bolnav
e) sângele transfuzat

658. Factorii principali de risc în HVC sunt:

a) utilizarea drogurilor injectabile
b) hemodializa
c) hemotrasfuziile
d) manopere invazive de tratament
e) utilizarea seringelor getabile

659. Selectați măsurile profilactice nespecifice în HVC:

a) respectarea precauțiilor standard de către personalul medical
b) utilizarea instrumentarului medical de unică folosință
c) testarea obligatorie a sângelui donat
d) vaccinarea personalului medical
e) screeningul tuturor pacienților internați în staționar

660. Indicați măsurile antiepidemice necesare a fi efectuate în cazul bolnavului cu HVC acută:

a) spitalizarea obligatorie a bolnavului
b) examinarea clinică și investigația de laborator a persoanelor contacte
c) dispensarizarea bolnavilor timp de 12 luni
d) vaccinarea persoanelor contacte
e) dezinfecția curentă în focar

1.2.3.2. INFECȚIA HIV

Complement simplu

661. Agentul patogen în infecția HIV/SIDA este:

a) retrovirus
b) picornovirus
c) rabdovirus
d) paramyxovirus
e) adenovirus

662. În funcție de sursa de agenți patogeni infecția HIV/SIDA este o maladie:

a) antroponoză
b) zoonoză
c) sapronoză
d) zooantroponoză
e) parazitoză

663. Selectați acțiunea principală în reducerea morbidității prin infecția HIV/SIDA:

a) tratamentul antiretroviral
b) tratament imunomodulator
c) transplant de celule stem hematopoietice
d) profilaxia specifică
e) profilaxia nespecifică

664. Grupul de bază de măsuri antiepidemice în infecția HIV/SIDA este:

a) neutralizarea sursei de infecție
b) întreruperea mecanismului de transmitere
c) reducerea receptivității populației
d) sporirea receptivității populației
e) măsuri de ordin general

665. Infecția cu HIV posedă afinitate preponderent față de celulele sistemului:

a) urogenital b) gastrointestinal c) endocrin d) nervos e) imunitar

666. Bolnavii cu HIV/SIDA sunt supuşi supravegherii medicale pe perioada:

a) de 6 luni
b) de 2 ani
c) de 10 ani
d) care depinde de rezultatele investigaţiilor
e) întregii vieţi

667. Care din grupurile sociale de persoane sunt supuse screening-ului obligatoriu la HIV ?

a) lucrătorii medicali
b) donatorii de sânge
c) femeile gravide
d) tinerii înainte de căsătorie
e) persoanele cu patologie psihiatrică

668. În Republica Moldova mai frecvent infecţia cu HIV se înregistrează la persoanele cu vârsta:

a) 20-29 ani b) 30-39 ani c) 40-49 ani d) 50-59 ani e) după 60 ani

669. Care este factorul principal ce determină amploarea cumulativă a epidemiei cu infecţia HIV?

a) concentraţia virusului în sânge şi în alte fluide corporale
b) variabilitatea înaltă a virusului
c) persistenţa infecţiei pe toată durata vieţii
d) sensibilitatea organismului faţă de HIV
e) rezistenţa redusă a virusului în mediul ambiant

670. Contractarea infecţiei cu HIV de lucrătorii medicali este posibilă:

a) în cadrul oricărei manopere medicale
b) în timpul intervenţiei chirurgicale
c) în cadrul pregătirii cavităţii bucale pentru protezare dentară
d) la efectuarea detartrajului
e) în cadrul efectuării procedurilor de fizioterapie

671. Care este argumentul de bază pentru abţinerea de la screening-ul total la prezenţa HIV al bolnavilor internaţi în diverse instituţii medicale?

a) lipsa reactivelor diagnostice de ultimă generaţie
b) costul semnificativ al reacţiilor de diagnostic
c) lipsa specialiştilor calificaţi în domeniu
d) durata lungă de timp pentru efectuarea investigaţiilor şi obţinerea rezultatului
e) respectarea precauţiilor standard minimalizează semnificativ riscul pentru personalul medical

672. Sursă de agenți patogeni în infecția HIV/SIDA sunt:

a) bărbații
b) femeile
c) în egală măsură bărbații și femeile
d) animalele
e) purtătorii imuni

673. Persoana seropozitivă la HIV prezintă pericol în calitate de sursă de infecție:

a) doar în perioada acută a bolii
b) doar în perioada asimptomatică
c) doar în perioada de dezvoltare a infecțiilor oportuniste
d) doar în stadiul terminal SIDA
e) în toate stadiile de dezvoltare a infecției HIV

374. Termenul minimal de apariție a anticorpilor după contractarea virusului imunodeficienței umane:

a) o săptămână b) 2 săptămâini c) o lună d) 2 luni e) 6 luni

375. Seropozitivitatea la infecția HIV/SIDA apare mai frecvent după un contact cu risc la:

a) 2-4 săptămâni
b) 4-12 săptămâni
c) 10-12 luni
d) un an
e) finele stadiului SIDA

676. Perioada de seroconversie la o persoană HIV-pozitivă durează circa:

a) 3 luni b) 6 luni c) 9 luni d) un an e) 5 ani

677. Riscul de contaminare cu HIV la o înțepătură de ac contaminat constituie?

a) 0,1% b) 0,3% c) 1% d) 10% e) 30%

678. În sânge uscat virusul imunodeficienței umane își păstrează viabilitatea până la:

a) 15 minute b) o oră c) 24 ore d) 7 zile e) o lună

679. Concentrația maximală de HIV poate fi identificată în:

a) sânge b) spermă c) lichid vaginal d) lapte matern e) urină

680. Pentru investigațiile de laborator la HIV se recoltează proba de:

a) secret vaginal
b) sânge
c) lichid cefalorahidian
d) spută
e) mase fecale

681. Care sunt măsurile de bază pentru reducerea declanșării proce-

sului epidemic prin HIV:

a) educaţia populaţiei în domeniul infecţiei cu HIV
b) tratamentul post-expunere
c) tratamentul antiretroviral
d) vaccinoprevenţia
e) măsurile sanitaro-igienice

682. Care este termenul optimal de iniţiere a tratamentului profilactic post-expunere de la momentul unui contact cu risc de infectare cu HIV?

a) primele 12-24 ore
b) primele 24-72 ore
c) primele 24-96 ore
d) prima săptămână
e) prima lună

Complement multiplu

683. Actualitatea infecţiei HIV/SIDA este determinată de:

a) răspândirea pandemică a maladiei
b) letalităţii absolute a persoanelor infectate cu hiv în lipsa TARV
c) afectarea preponderentă a persoanelor în etate
d) lipsa remediului care ar contribui la eliminarea completă a HIV
e) sporirea persoanelor seropozitive în populaţia generală

684. Caracteristicile unei epidemii de nivel redus sunt:

a) înregistrarea preponderentă a cazurilor în grupurile de populaţie cu comportament la risc
b) indicele prevalenţei în grupurile de populaţie cu risc sporit de molipsire este de până la 5%
c) prevalenţa în rândul femeilor gravide este sub 1%
d) prevalenţa în rândul femeilor gravide este mai mare de 1%
e) sunt afectate anumite grupuri de vârstă

685. Caracteristicile unei epidemii concentrate:

a) răspândirea infecţiei HIV/SIDA în populaţia generală (cu afectarea tuturor grupurilor de vârstă)
b) răspândirea rapidă a infecţiei în anumite grupuri ale populaţiei
c) indicele de prevalenţă este mai mare de 5 % cel puţin într-o grupă de risc major de molipsire
d) indicele de prevalenţă în mediul femeilor gravide este sub 1%
e) prevalenţa în rândul femeilor gravide este mai mare de 1%

686. Caracteristicile unei epidemii generalizate:
a) răspândirea infecţiei HIV/SIDA în populaţia generală
b) afectarea tuturor grupurilor de vârstă a populaţiei
c) răspândirea rapidă a infecţiei în anumite grupuri ale populaţiei
d) indicele de prevalenţă este mai mare de 5 % cel puţin într-o grupă de risc major de molipsire
e) indicele de prevalenţă în mediul femeilor gravide este mai mare de 1%

687. Transmiterea HIV este posibilă prin:
a) contact sexual neprotejat
b) contact habitual
c) expunere la sânge
d) manipulaţii parenterale
e) vectori hematofagi

688. Virusul imunodeficienţei umane nu poate fi transmis prin:
a) contact sexual protejat
b) contact habituale
c) veselă
d) prin manipulaţii parenterale
e) lenjerie de pat

689. Pentru transmiterea virusului imunodeficienţei umane nu prezintă risc:
a) relaţiile habituale
b) călătoriile în transportul public
c) vizitele piscinelor, sălilor sportive
d) înţepăturile de insecte
e) transfuziile de sânge

690. Infectarea cu HIV poate avea loc prin:
a) manopere parenterale
b) intervenţii chirurgicale
c) proceduri de fizioterapie
d) extracţie dentară
e) efectuarea radiogramelor

691. Există risc de infectare cu HIV în cazul:
a) promiscuităţii sexuale
b) contactelor sexuale în timpul ciclului menstrual
c) contactelor bisexuale
d) contactelor sexuale protejate
e) utilizarea metodelor chimice de contracepţie

692. Achiziţionarea virusului imunodeficienţei umane prin expunere la sânge poate avea loc în cazul:
a) manoperei parenterale cu instrumentar medical nesteril
b) transfuziei de sânge

c) donare de sânge
d) transplantării de celule, țesuturi, organe
e) unei hemoragii viscerale

693. Indicații pentru investigații la prezența HIV sunt?
a) febrilitate de durată mai mult de 1 lună
b) migrenă
c) diaree de durată
d) prezența infecțiilor, care nu se tratează prin scheme tradiționale
e) plângeri repetate a pacientului la semne de dispepsie

694. Care fapt poate favoriza transmiterea infecției HIV/SIDA prin transfuzie de sânge:
a) utilizarea instrumentarului medical de multiplă folosință
b) practicarea transfuziilor de sânge directe donator→recipient
c) transfuzarea unui volum mare de sânge, ce sporește riscul achiziționării infecției prin conținut sporit de doze de infecție
d) rezultatul fals-negativ la investigația donatorilor
e) lipsa tehnologiilor moderne în prelucrarea instrumentarului medical

695. Pentru infecția HIV/SIDA sunt corecte afirmațiile:
a) este o maladie ce poate fi transmisă prin vectori hematofagi
b) sursă de agenți patogeni servesc animalele sinantrope
c) principala cale de transmitere a HIV în Republica Moldova este cea parenterală
d) contagiozitatea durează pe parcursul întregii vieți a pacientului
e) una din măsurile antiepidemice de bază este educația populației

696. Grupele cu risc major de achiziționare a HIV sunt:
a) copiii de vârstă preșcolară
b) utilizatorii de droguri injectabile
c) donatorii voluntari de sânge
d) persoanele cu multipli parteneri sexuali
e) pacienții instituțiilor medicale

697. Cel puțin o doză de infectare cu HIV se conține în:
a) lapte matern
b) sânge
c) secreții vaginale
d) salivă
e) lacrimi

698. Care sunt acțiunile de precauții standard în cazul în care lucrător-

ul medical s-a înţepat cu acul unei seringi?

a) doar sunt schimbate mănuşile
b) se panseză rana şi apoi se schimbă mănuşile
c) se spală locul afectat sub apă curgătoare
d) se aplică soluţia de permanganat de potasiu sau apă oxigenată
e) se aplică pansament din material de protecţie impermeabil si se îmbracă mănuşi noi

699. Infecţia HIV se poate transmite prin:

a) contact sexual neprotejat
b) utilizarea in comun a băilor publice
c) contact habitual în familie
d) transfuzii de sânge şi/sau produse sanguine
e) de la mamă la făt

700. Investigaţiilor în mod obligator la marcherii HIV sunt supuşi:

a) donatorii de sânge
b) donatorii de spermă
c) donatorii de organe
d) femeile gravide
e) pacienţii staţionarelor cu profil chirurgical

701. Infecţiile oportuniste, asociate cu SIDA sunt:

a) pneumocistoza
b) sarcomul Kapoşi
c) tuberculoza
d) infecţia cu citomegalovirus
e) infecţia streptococică şi/sau stafilococică

702. Indicaţi maladiile infecţioase adesea asociate cu HIV/SIDA:

a) shigeloza
b) tuberculoza
c) difteria
d) candidoza
e) toxoplazmoza

703. Din lista propusă selectaţi categoriile de persoane supuse în mod obligator testului la HIV:

a) donatorii de sânge
b) pacienţii din staţionarele chirurgicale
c) femeile gravide
d) recipienţii de sânge
e) toţi lucrătorii medicali

704. Categoriile de persoane cu comportament cu risc major de infectare cu HIV sunt:

a) utilizatorii de droguri intravenoase
b) lucrătorii instituţiilor medico-sanitare
c) lucrătorii fabricilor de confecţii

d) persoanele prestatoare de servicii sexuale contra plată
e) persoanele promiscuite

705. Contractarea infecţiei HIV este posibilă în cazul:
a) contactului sexual protejat
b) transfuziei de sânge
c) alăptării naturale a copilului de o mamă seropozitivă
d) înţepăturii de ţânţari
e) manipulaţiilor parenterale

706. Riscul de contaminare cu HIV poate fi redus prin:
a) folosirea corectă a metodelor de contracepţie mecanică
b) respectarea măsurilor de precauţii standard
c) izolarea persoanelor HIV pozitive
d) activităţi educaţionale întreprinse în populaţia generală
e) interzicerea circulaţiei libere a persoanelor HIV-pozitive

707. Obiectivele de bază ale testării la HIV sunt următoarele:
a) supravegherea epidemiologică a infecţiei HIV/SIDA în teritoriul ţării
b) asigurarea securităţii hemotransfuziilor
c) profilaxia transmiterii materno-fetale
d) diagnosticul infecţiei în scopul acordării tratamentului specific cu preparate antiretrovirale (ARV)
e) evidenţa tuturor persoanelor seropozitive şi supravegherea medicală obligatorie a acestora

708. Scopul identificării persoanelor cu HIV este:
a) izolarea persoanelor seropozitive
b) influienţarea modului de viaţă a persoanelor cu HIV
c) urmărirea penală a persoanelor seropozitive şi condamnarea acestora
d) consultul şi tratamentul referitor la infecţia HIV/SIDA
e) includerea acestora în programe de prevenire

709. Riscului înalt la expunere profesională accidentală la HIV sunt predispuşi:
a) specialiştii echipelor de asistenţa medicală urgentă
b) asistentele de operaţii şi de proceduri
c) personalul laboratoarelor clinice şi de diagnostic

d) medicii-stomatologi
e) medicii cosmetologi

710. Testarea lucrătorului medical accidentat este prevăzută după expunere peste:
a) o lună b) 3 luni c) 6 luni d) 12 luni e) 18 luni

711. Primul ajutor în caz de expunere la virusul HIV prevede următoa-rele măsuri:
a) se spală imediat cu apă şi săpun zona supusă contactului cu fluid biologic
b) se opreşte hemoragia din ţesutul lezat
c) se aplică antiseptic pe zona supusă riscului
d) evitarea frecării tegumentelor lezate după contactarea cu sânge şi /sau alte fluide biologice
e) se aplică pansament din material de protecţie impermiabil

712. Elemente esenţiale în managementul riscului post-expunere la HIV sunt:
a) primul ajutor
b) evaluarea riscului
c) profilaxia post-expunere
d) notificarea expunerii
e) supravegherea medicală pe parcursul vieţii

713. Măsurile necesare a fi întreprinse în caz de expunere accidentală la virusul HIV a lucrătorului medical sunt:
a) raportarea despre acciden şefului de secţie/medicului de gardă şi asistentei superioare din secţie
b) înregistrarea cazului în Registrul de evidenţă a expunerii/accidentelor profesionale
c) testarea imediată la HIV
d) evaluarea imediată a riscului, consilierea, testarea serologică şi asigurarea PPE împotriva infecţiei cu HIV şi/sau HVB
e) iniţierea imediată a tratamentului ARV, indiferent de statutul pacientului

714. Riscul de infectare cu infecţia HIV prin înţepare variază în funcţie de:
a) tipul de ac (chirurgical cu lumen)
b) profunzimea leziunii
c) volumul de sânge implicat

d) pregătirea profesională a lurătorului medical
e) echipamentul de protecţie utilizat

715. Evaluarea riscului de transmitere a infecţiilor hemotransmisibile, inclusiv cu HIV include:
a) determinarea tipului fluidului biologice la care a fost expus accidentatul
b) determinarea tipului accidentului
c) determinarea statutului eventualei surse de infecţie prin efectuarea testărilor
d) identificarea instituţiei şi a specialistului, care ulterior va supraveghea persoana accidentată
e) identificarea resurselor materiale pentru acoperirea cu tratament ARV

1.2.3.3. INFECŢII CU TRANSMITERE PRIN VECTORI HEMATOFAGI

Complement simplu

716. Supravegherea focarului de tifos exantematic se efectuează timp de:
a) 15 zile b) 25 de zile c) 30 de zile d) 35 zile e) 1 lună

717. În tifosul exantematic păduchii devin contagioşi după alimentaţia cu sângele bolnavului peste:
a) 1 - 2 zile b) 5 - 6 zile c) 10 zile d) 14 zile e) 3 săptămâni

718. Tifosul exantematic este o infecţie:
a) antroponoză
b) zooantroponoză
c) sapronoză
d) zoonoză
e) parazitoză

719. Termenul depistării precoce a bolnavului cu tifos exantematic (de la debutul bolii):
a) 3–9 zile
b) până la 5 zile
c) 5–7 zile
d) 1-14 zile
e) până la 21 zile

720. Sursă de infecţie în tifosul exantematic poate fi:
a) bolnavul cu boala Brill
b) purtătorii de *Borrelia recurrentis*
c) bolnavii cu tifos exantematic în perioada de incubaţie

d) bolnavii cu tifos exantematic în perioada manifestărilor clinice
e) păduchii

721. Nivelul morbidității prin tifos exantematic este:
a) direct proporțional cu nivelul pediculozei în populație
b) invers proporțional cu nivelul pediculozei în populație
c) direct proporțional cu numărul cazurilor de boala Brill
d) invers proporțional cu numărul cazurilor de boala Brill
e) direct proporțional cu nivelul de precipitații

722. În tifosul exantematic, reconvalescenții sunt externați după:
a) 12 zile de la normalizarea temperaturii
b) 5 zile de la normalizarea temperaturii
c) 10 zile de la normalizarea temperaturii
d) 20 de zile de la normalizarea temperaturii
e) 3 zile de la normalizarea temperaturii

723. Leişmanioza cutanată este o:
a) antroponoză
b) zooantroponoză
c) sapronoză
d) zoonoză
e) parazitoză

724. Sursa de infecție în leişmanioza cutanată tip urban este:
a) purtătorul de germeni
b) omul bolnav
c) animalele domestice
d) animalele sinantrope
e) animalele sălbatice

725. Precizați perioada de incubație în leişmanioza cutanată tip urban:
a) 2 luni – 1,5 ani
b) 10–15 zile
c) câteva ore –1–2 zile
d) câteva săptămâni
e) 45-180 zile

726. Leişmanioza cutanată tip urban se întâlneşte în țările din:
a) Africa şi Asia
b) America Latină
c) Republica Moldova, România
d) Novergia, Suedia
e) Australia

727. Vectorul transmițător al leşmaniozei cutanate de tip urban este:
a) flebotomul
b) țânțarul Anopheles
c) căpuşa
d) puricele
e) păduchele

728. Vectorul transmițător al tripanosomozei este:
a) căpuşe b) musca Țețe c) purici d) țânțari e) flebotomi

729. Tripanosomoza este răspândită în ţările din:

a) America de Sud
b) Africa
c) Europa şi Asia
d) America de Nord
e) Australia

730. Măsura antiepidemică principală la malarie în R.Moldova:

a) dezinsecţia
b) prevenirea importului
c) chimioprofilaxia
d) imunoprofilaxia
e) deratizarea

731. Vector transmiţător al malariei este ţânţarul din genul:

a) *Aedes* b) *Anopheles* c) *Culex* d) *Dahliana* e) *Mansonia*

732. Profilaxia malariei se efectuează cu:

a) vaccin viu atenuat
b) anatoxină
c) chimiopreparate
d) vaccin inactivat
e) vaccin chimic

733. Scopul principal al supravegherii epidemiologice la malarie în Republica Moldova la etapa actuală este:

a) eradicarea acestei parazitoze
b) prevenirea izbucnirilor epidemice
c) prevenirea importului
d) tratarea pacienţilor
e) tratarea animalelor

734. Sursă de agenţi patogeni la malarie sunt:

a) animalele bolnave
b) omul şi animalele
c) omul bolnav şi purtătorul de paraziţi
d) obiectele mediului ambiant
e) obiectele mediului ambiant şi animalele

735. În diagnosticul parazitologic al malariei se utilizează:

a) sânge recoltat din pulpa degetului
b) sânge recoltat din venă
c) sânge recoltat din arteră
d) urinocultura
e) bilicultura

736. Vectorul transmiţător al boreliozei Lyme este:

a) căpuşa b) puricele c) păduchele d) ţânţarul e) flebotomul

737. Sezonalitatea boreliozei este:

a) primăvară-vară
b) vară-toamnă
c) toamnă-iarnă
d) iarnă-primavară
e) pe tot parcursul anului

Complement multiplu

738. Caracteristice pentru tifos exantematic sunt:
- a) mecanismul de transmitere – parenteral
- b) e caracteristică sezonalitatea de vară
- c) sursă de infecţie pot fi bolnavii cu boala Brill
- d) grupele de risc major de infectare sunt persoanele din sfera de deservire
- e) una din măsurile principale profilactice e combaterea pediculozei

739. Sursa de infecţie în tifosul exantematic este:
- a) omul bolnav de tifos exantematic
- b) omul bolnav de boala Brill
- c) păduchile de corp
- d) păduchile de cap
- e) reconvalescentul

740. Porţi de intrare ale agentului patogen al tifosului exantematic pot fi:
- a) locul muşcăturii păduchelui
- b) pielea intactă
- c) conjunctiva ochilor
- d) căile respiratorii
- e) tractul digestiv

741. Afirmaţiile corecte pentru tifosul exantematic sunt:
- a) sursa de agenţi patogeni este omul bolnav
- b) combaterea pediculozei este măsura de bază în profilaxie
- c) depistarea bolnavilor este apreciată ca precoce în primele 5 zile de boală
- d) morbiditatea este reglată prin vaccinoprevenţie
- e) persoanele care au fost în contact se supraveghează timp de 14 zile

742. Pentru tifosul exantematic sunt corecte afirmaţiile:
- a) agentul patogen este *Rickettsia prowazekii*
- b) *Rickettsia prowazekii* se cultivă pe culturi celulare
- c) *Rickettsia prowazekii* se cultivă pe medii nutritive obişnuite
- d) agentul patogen rezistă până la 60 zile la temperatura camerei
- e) *Rickettsia prowazekii* rezistă timp îndelungat la temperaturi înalte

743. Bolnavul cu tifos exantematic prezintă pericol în:
- a) ultimele 1-2 zile a perioadei de incubaţie
- b) toată perioada febrilă
- c) primele 2-3 zile de apirexie

d) toată perioada de incubaţie
e) doar în perioada febrilă

744. Care este caracteristica exantemului în tifosul exantematic:
a) apare spontan în a 4-a – a 6-a zi de boală
b) poate fi mai evidenţiat pe trunchi, subclavicular, piept
c) aspectul exantemului este în funcţie directă de gravitatea bolii
d) apare spontan în prima zi de boală
e) în formele benigne exantemul poate lipsi

745. Pentru boala Brill sunt corecte afirmaţiile:
a) este o recidivă a tifosului recurent
b) este o recidivă a tifosului exantematic
c) în prezenţa pediculozei bolnavii pot fi sursă de infecţie
d) agentul patogen este *Rickettsia prowazeki*
e) infecţia se transmite transplacentar

746. Afirmaţiile corecte pentru malarie sunt:
a) lipseşte profilaxia specifică
b) are răspândire ubicuitară
c) bolnavul prezintă pericol doar în anumite condiţii
d) diagnosticul de laborator se bazează pe investigaţii serologice
e) în RM malaria indigenă a fost lichidată

747. Afirmaţiile corecte pentru malarie sunt:
a) este o parazitoză
b) în practică se utilizează chimioprofilaxia
c) ţânţarul Aedes este principalul vector transmitător
d) *Pl.vivax* prezintă un pericol mai mare de răspândire în condiţiile RM
e) poate găsi răspândire ubicuitară

748 Malaria se poate transmite:
a) prin contact direct cu omul bolnav de malarie
b) prin înţepătură de ţânţari
c) prin hemotransfuzie
d) transplacentar
e) prin înţepătură de ţânţari şi căpuşe

749. Măsurile antiepidemice în focarele de malarie sunt:
a) depistarea bolnavilor de malarie şi a purtătorilor

b) ancheta epidemiologică a focarului
c) dezinsecţia
d) antibioticoprofilaxia
e) imunoprofilaxia

750. Plasmodium își dezvoltă ciclul biologic în următoarele gazde:
a) omul c) animalele domestice e) animalele xenantrope
b) țânțarul Anopheles d) animalele sinantrope

751. Factorii favorizanți ce influiențează procesul epidemic în malarie sunt:
a) temperatura aerului
b) creşterea numărului de vectori transmițători
c) prezența bolnavilor sau a purtătorilor de plasmodii
d) prezența patologiilor cronice
e) rezistența scăzută a populației

752. Care este tipul imunității postinfecțioase în malarie:
a) nesterilă b) tipospecifică c) sterilă d) celulară e) nespecifică

753. În diagnosticul de laborator al malariei se utilizează metodele:
a) parazitologică c) hemocultura e) urinocultura
b) serologică d) coprocultura

754. În diagnosticul serologic al malariei se utilizează reacția:
a) hemaglutinare indirectă (RHI) c) ELISA e) precipitare (RP)
b) imunofluorescență indirectă (RII) d) PCR

755. În cazul detectării a *Plasmodium* în sânge se indică:
a) specia d) colorația Gram
b) numărul de paraziți e) prezența sau lipsa capsulei
c) forma paraziților

756. Supravegherea epidemiologică în malarie include:
a) investigarea persoanelor sosite din țările endemice
b) colectarea și analiza datelor cu privire la cazurile de malarie
c) supravegherea situației entomologice
d) pronosticarea situației malarigene
e) tratarea bolnavilor de malarie

757. Selectați din lista propusă persoanele suspecte la malarie:
a) cu stări febrile sau subfebrile prelungite

b) cu accidente febrile în primele 3 luni de la transfuzie de sânge
c) studenţii sosiţi dintr-o ţară endemică
d) persoanele aflate în ţările nordice mai puţin de 2 luni
e) persoanele aflate în ţările nordice mai mult de 3 luni

758. Metode eficiente de profilaxie a malariei:
a) aplicarea pe tegumente a substanţelor repelente
b) aplicarea pe haine a substanţelor repelente
c) purtarea de haine cu mâneca lungă şi pantaloni lungi
d) utilizarea de plase antiţânţar
e) antibioticoprofilaxia

759. Afirmaţiile corecte pentru malarie sunt următoarele:
a) bolnavii sunt spitalizaţi obligatoriu
b) bolnavul este izolat de contactul cu ţânţarii
c) tratamentul se efectuează în baza chimiosensibilităţii
d) tratamentul se efectuează în baza unei scheme generale
e) chimioprofilaxia se efectuează doar cu un singur preparat

760. Externarea convalescenţilor în malarie se efectuează:
a) în baza a două examene hematologice negative
b) intervalul între examene este de 48 de ore
c) intervalul între examene este de 72 ore
d) sunt externaţi imediat după normalizarea temperaturii
e) externaţi după 72 ore de la normalizarea temperaturii

761. Dispensarizarea foştilor bolnavi de malarie se efectuează în ur-mă-torul mod:
a) 2 ani pentru *P. falciparum*
b) 3 ani pentru *P. vivax şi P. ovalae*
c) 5 ani pentru *P. malarie*
d) 10 ani pentru *P. malarie*
e) 7 ani pentru *P. vivax*

762. Precizaţi măsurile antiepidemice în malarie:
a) anchetarea epidemiologică a fiecărui caz în primele 24 de ore
b) combaterea vectorilor prin pulverizare de insecticide
c) supravegherea focarului timp de 2 ani
d) supravegherea focarului timp de 5 ani
e) dispensarizarea foştilor bolnavi pentru 10 ani

763. Factorii favorizanţi ai răspândirii boreliozei Lyme:

a) prezenţa focarelor naturale
b) anotimpul cald al anului
c) densitatea căpuşelor infectate
d) anotimpul rece al anului
e) nivelul de precipitaţii

764. Transmiterea boreliozei se realizează prin:

a) saliva căpuşei
b) conţinutul intestinal regurgitat
c) limfă
d) sânge
e) aerosoli lichizi

765. Măsurile profilactice în borelioză sunt:

a) evitarea zonelor cu densităţi mari de căpuşe
b) limitarea expunerii la muşcături de căpuşe
c) îndepărtarea căpuşelor cu penseta
d) răsucirea, zdrobirea căpuşelor
e) locul înţepăturii se spală cu apă şi săpun

1.2.4. INFECŢIILE ASOCIATE ASISTENŢEI MEDICALE (NOSOCOMIALE)

Complement simplu

766. Infecţia asociată asistenţei medicale este:

a) infecţie sensibilă la antibiotice
b) infecţie achiziţionată comunitar
c) infecţie achiziţionată în instituţia medicală
d) infecţie sensibilă la dezinfectante
e) infecţie sensibilă la bacteriofagi

767. Deşeuri infecţioase în IMSP sunt:

a) seringi, ace, catetere care conţin singe sau alte lichide biologice
b) reactive şi substanţele folosite în laboratoare
c) deşeuri din blocurile alimentare
d) cadavre de animale rezultate în urma activităţilor de cercetare
e) ambalajele materialelor sterile

768. În sala de proceduri masa sterilă se aranjează:

a) peste fiecare 2 ore de lucru
b) după fiecare schimb de lucru
c) după fiecare zi de lucru
d) săptămânal
e) la necesitate

769. Curăţenia generală a sălii de proceduri e necesar să fie efectuată:
a) zilnic, după lucru
b) zilnic, până la începerea lucrului, folosind soluţia de cloramină de 1%
c) o dată la 7 zile cu folosirea dezinfectantului pentru prelucrarea pereţilor şi podelei, apoi prelucrarea bactericidă
d) imediat după ce au fost deserviţi pacienţii
e) la necesitate

770. Care dintre situaţiile propuse poate fi considerată infecţie asociată asistenţei medicale?
a) rujeola diagnosticată la copil în ziua a 4-a după spitalizare în secţia infecţiilor respiratorii acute cu prezenţa erupţiilor pe faţă
b) depistarea corinebacteriei difterice toxigene în frotiul din bucofaringe, colectat de la bolnavul cu angină în prima zi de spitalizare
c) salmoneloza, depistată la bolnavul cu pneumonie în ziua 8–10 de la spitalizare
d) în secţia ORL a spitalului de copii a fost internat un copil cu otită, diagnostic confirmat la internare
e) toxoplasmoza transmisă transplacentar

771. Codul de culoare galbenă ale ambalajelor în care se colectează deşeurile în instituţiile medicale semnifică:
a) deşeuri periculoase: infecţioase, tăietoare-înţepătoare, chimice şi farmaceutice
b) deşeuri nepericuloase
c) deseuri asimilabile celor menagere
d) deseuri din resturi alimentare
e) deseuri din flacoane de perfuzii, ambalaje materialelor sterile

772. Ca sursă de infecţie,în IAAM din punct de vedere epidemiologic, importanţă mai mare au:
a) bolnavii cu formă acută a bolii
b) purtătorii cronici de germeni patogeni şi condiţionat patogeni
c) purtătorii convalescenţi
d) purtătorii imuni
e) bolnavii cu formă cronică a bolii

773. Perioada de incubaţie în infecţiile asociate asistenţei medicale este de:
a) 4–7 zile b) 3–10 zile c) 11 zile d) 14 zile

e) poate fi de la câteva zile până la câteva luni

774. Responsabilitatea asigurării controlului infecţiilor asociate asistenţei medicale şi de securitate a pacientului şi a personalului în instituţiile medico-sanitare se asumă:
a) asistentei medicale superioare
b) epidemiologului de spital
c) conducătorului instituţiei
d) medicului şef-adjunct pentru activitatea curativă
e) şefului de secţie

775. Codul de culoare neagră ale ambalajelor în care se colectează deşeurile în instituţii medicale semnifică:
a) deşeuri nepericuloase
b) deşeuri infecţioase
c) deşeuri anatomo-patologice
d) deşeuri tăietoare-înţepătoare
e) deşeuri chimice şi farmaceutice

776. Decide achiziţionarea antibioticelor în funcţie de sensibilitatea microorganismelor în IMSP:
a) comitetul de prevenire şi control al IAAM
b) consiliul medical specializat
c) şeful laboratorului microbiologic
d) şeful de secţie
e) consiliul administrative

777. Care din următoarele enzime bacteriene sunt responsabile pentru rezistenţa faţă de peniciline?
a) coagulaze b) catalaze c) beta-lactamaze d) oxidaze e) colonaze

778. Selectaţi factorul de transmitere în HVB nosocomială:
a) instrumentarul medical
b) apa
c) ouălele, carnea
d) mâinile murdare
e) ţânţarul Anopheles

779. Risc mai înalt de contractare a infecţiei prin înţepături accedentale cu instrumente medicale este caracteristic pentru:
a) hepatita virală A
b) hepatita virală B
c) hepatita virală C
d) infecţia cu HIV
e) infecţia cu Acinetobacter

780. Selectaţi care obiecte medicale sunt critice:
a) obiectele care vin în contact cu vasele sanguine

b) obiectele care vin în contact cu membrana mucoasă şi pielea
c) obiectele care contactează cu tegumentele dar nu şi cu mucoasele
d) obiectele ce înconjoară bolnavul
e) obiectele confecţionate din sticlă

781. Selectaţi care obiecte medicale sunt semicritice:
a) obiectele care vin în contact cu vasele sanguine
b) obiectele care vin în contact cu membrana mucoasă şi pielea
c) obiectele care contactează cu tegumentele dar nu şi cu mucoasele
d) obiectele ce înconjoară bolnavul
e) obiectele confecţionate din sticlă

782. Selectaţi care obiecte medicale sunt necritice:
a) obiectele care vin în contact cu vasele sanguine
b) obiectele care vin în contact cu membrana mucoasă şi pielea
c) obiectele care contactează cu tegumentele dar nu şi cu mucoasele
d) seringile, bisturiurile
e) endoscoapele

783. Indicatorul biologic, plasat în interiorul trusei cu instrumente medicale care urmează a fi sterelizate, are ca scop:
a) evaluarea ulterioară a calităţii sterilizării
b) evaluarea calităţii presterilizării
c) evaluarea funcţionalităţii autoclavei
d) toate trei răspunsuri sunt corecte
e) toate răspunsurile sunt incorecte

784. În cabinetele stomalogice, măştile medicale vor fi utilizate:
a) în timpul manoperelor de tratament
b) la indicaţia administraţiei instituţiei
c) la indicaţia epidemiologului
d) numai la solicitarea pacientului
e) în permanenţă

785 Ce acţiumi vom interprinde după utilizarea instrumentarului medical ascuţit (seringi, etc):
a) îl vom arunca împreună cu deşeurile menagere
b) îl vom fierbe, apoi îl vom arunca în tomberonul de gunoi
c) vom scufunda instrumentele în apa fierbinte pe timp de o oră, apoi le vom arunca în tomberonul de gunoi

d) vom scufunda instrumentele în soluţie dezinfectantă, apoi le vom plasa în autoclavă pe timp de o oră, la temperetura de +132 °C
e) vom scufunda instrumentele în soluţie dezinfectantă, apoi le vom demonta şi le vom plasa în cutie pentru evacuare

Complement multiplu

786. Factorii de risc în apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt:
a) durata lungă a spitalizării
b) sexul bolnavilor
c) administrarea unui antibiotic
d) durata intervenţiilor chirurgicale
e) calitatea sterilizării instrumentarului medical

787. Pentru infecţiile asociate asistenţei medicale este specific:
a) polirezistenţa la antibiotice
b) polirezistenţa la dezinfectante
c) predomină microorganismele condiţionat patogene
d) principalul mecanism de transmitere este fecal-oral
e) mai frecvent apar în secţiile de terapie

788. Pentru infecţiile asociate asistenţei medicale este caracteristic:
a) polimorfismul manifestărilor clinice
b) polirezistenţa la antibiotice
c) polirezistenţa la dezinfectante
d) polietiologia
e) se depistează mai frecvent în perioada caldă a anului

789. Măsuri de profilaxie în infecţiile asociate asistenţei medicale sunt:
a) imunoprofilaxia
b) dezinfecţia
c) sterilizarea instrumentarului medical
d) administrarea antibioticelor doar în baza antibiogramei
e) izolarea bolnavilor doar în spitalul de boli infecţioase

790. Care din situaţiile enumerate pot fi referite la infecţiile asociate asistenţei medicale?
a) în secţia de radiologie la a 8-a zi de spitalizare bolnavul acuză vomă, dureri în abdomen iar din masele fecale au fost izolate *Sh.sonnei*
b) în secţia de urologie de la bolnavul cu pielonefrită la momentul

internării din urină a fost izolată *Salmonella london*

c) peste 6 luni după externarea din secţia de chirurgie, pacientul manifestă semne clinice de HVB
d) a fost stabilit diagnosticul „febră tifoidă" la un bolnav cu pneumonie în a 2-a zi de spitalizare
e) la a 4-a zi de spitalizare a bolnavului în secţia traumatologie s-a stabilit diagnosticul de gripă

791. În etiologia infecţiilor asociate asistenţei medicale predomină:

a) cocii gram-pozitivi
b) bacterii anaerobe
c) fungi
d) bacteriile gram-negative aerobe
e) coci gram-negativi

792. Infecţiile asociate asistenţei medicale sunt:

a) infecții care apar după acordarea asistenței medicale
b) infecții care apar la pacient pe parcursul spitalizării
c) infecții care afectează lucrătorul medical ca urmare al activității sale
d) infecții care pot surveni în afara unității medico-sanitare după externare
e) infecții care apar ca rezultat al utilizării seringelor getabile

793. Contractarea infecţiei asociate asistenţei medicale mai frecvent are loc în:

a) sala de operaţie
b) sala de pansamente
c) secția ATI
d) salon terapeutic
e) sala pentru fizioproceduri

794. Cauzele sporirii nivelului morbidităţii prin infecţiile asociate asistenţei medicale sunt:

a) utilizarea preparatelor cu acţiune imunostimulatorie
b) aplicarea frecventă a metodelor invazive de diagnosticare şi manipulări terapeutice
c) utilizarea instrumentarului de multiplă folosință
d) spitalizarea de durată a pacientului
e) folosirea neraţională a antibioticelor

795. Factori de risc în apariţia infecţiilor asociate asistenţei medicale sunt:

a) durata spitalizării
b) bolile concomitente
c) starea imunodeficitară
d) genul pacientului
e) condiţiile locative ale pacientului

796. Nu sunt considerate IAAM

a) infecțiile transmise transplacentar
b) rujeola diagnosticată la a 2-a zi de spitalizare
c) patologia care era în incubație la momentul internării
d) complicația diagnosticului de bază de origine neinfecțioasă
e) osteomielita apărută la un an după operație cu instalare de proteză

797. Care dintre formele nosologice pot prezenta infecții asociate asistenței medicale?

a) supurația plăgii postoperatorii
b) peritonita
c) pneumonia
d) fractura deschisă
e) septicemia

798. Particularitățile salmonelozei intraspitalicești sunt:

a) focarele apar mai frecvent în staționarele pediatrice
b) de obicei, sursa de infecție este omul
c) calea de transmitere este contact-habitual
d) decurge mai frecvent în formă de toxiinfecție alimentară
e) sezonalitate de vară-toamnă

799. Manipulările și procedurile potențial periculoase în contractarea infecțiilor asociate asistenței medicale sunt:

a) intervenția chirurgicală
b) manipulațiile parenterale
c) cateterizarea vezicii urinare
d) gastroscopia
e) electroforeza

800. Infecțiile asociate asistenței medicale pot fi prevenite prin:

a) reducerea numărului de intervenții invazive
b) utilizarea instrumentarului getabil,
c) reducerea timpului de aflare a pacientului în spital
d) respectarea regimului antiepidemic
e) vaccinarea tuturor lucrătorilor spitalului

801. Pacienții pot contracta *S. aureus* prin intermediul:

a) obiectelor contaminate sau ingestia alimentelor contaminate
b) aerosoli ce conțin *S.aureus* eliminat de o persoană infectată sau purtător
c) contactului cu tegumente infectate
d) mîinele neigienizate a personalului medical
e) pacientului diagnosticat recent cu HVC

802. Surse de agenți patogeni în IAAM pot fi:
a) personalul medical c) insectele e) instrumentarul medical
b) studenții mediciniști d) vizitatorii

803. Secțiile cu risc sporit de infectare în ISPN sunt:
a) secțiile ATI c) secțiile de combustii și arsuri e) secțiile de terapie
b) secțiile chirurgie d) secțiile de pediatrie

804. Selectați factorii ce contribuie la formarea tulpinelor spitalicești de agenți patogeni:
a) utilizarea neargumentată a antibioticelor
b) dezinfecția necalitativă în IMSP
c) fluxul mare de pacienți în IMSP
d) utilizarea dezinfectantelor aprobate de MS
e) utilizarea antibioticelor în baza antibioticogramei

805. Selectați infecțiile de plagă chirurgicală superficială:
a) plagă supurată c) divirgența suturilor e) pneumonia
b) seroma plăgii d) escarii supurative

806. Infecțiile de plagă chirurgicală profundă sunt:
a) abces postoperator c) hematom supurat e) artrita
b) osteochondroza d) pleurezie

807. Infecțiile sistemului cardiovascular sunt:
a) tromboflebita c) pericardita e) endometrita
b) endocardita d) parametrita

808. Măsurile profilactice în combaterea IAAM sunt:
a) înregistrarea și declararea IAAM
b) respectarea regulelor de igienizare a mîinelor
c) utilizarea corectă a antibioticelor
d) monitorizarea circulației tulpinelor spitalicești
e) screening-ul periodic al personalului medical

809. Factorii ce contribuie la infectarea personalului medical cu IAAM sunt:
a) respectarea tehnicii de igienizare a mâinelor
b) nerespectarea precauțiilor standard
c) respectarea precauțiilor standard
d) ignorarea utilizării echipamentului de protecție individuală

e) utilizarea instrumentarului getabil

810. Conform recomandărilor OMS, igiena mâinelor este obligatorie în cazul:

a) înainte de contactul cu pacientul
b) înaintea de efectuarea procedurii aseptice
c) după riscul de expunere la lichide corporale
d) după prelucrarea mâinelor cu antiseptic
e) după extragerea mănuşelor sterile

811. Riscul de infectare a personalului medical variază în funcţie de:

a) echipamentul de protecţie utilizat
b) frecvenţa expunerilor profesionale
c) antibioticoprofilaxia personalului medical
d) administrarea imunoglobulinei specifice
e) tipul instrumentarului medical

812. Dezvoltarea IAAM şi gravitatea manifestărilor clinice depind de:

a) virulenţa agentului patogen
b) statutul imun al organismului gazdă
c) factorii de mediu
d) doza de infectare
e) vârsta pacientului

813. Măsurile standard de precauţie în IAAM se aplica la:

a) sânge
b) mediul spitalicesc
c) toate fluidele biologice
d) antibioticele utilizate
e) membranele mucoase

814. Componentele Programului de control al IAAM sunt?

a) controlul administrativ
b) administrarea profilactică al antibioticelor
c) dezinfecţia şi sterilizarea instrumentarului medical
d) regimul antiepidemic
e) vaccinarea pacienţilor

815. Grupele cu risc sporit de infectare în IAAM sunt:

a) pacienţii cu patologii cronice
b) pacienţii din secţia de terapie
c) pacienţii cu spitalizare îndelungată
d) personalul medical
e) personalul auxiliar

816. Măsurile de prevenire a IAAM hemotransmisibile sunt:

a) testarea sângelui donat

b) reducerea maximală al transfuziilor de sânge
c) chimioprofilaxia pacienților
d) sterilizarea calitativă a instrumentarului medical
e) administrarea antibioticoprofilaxiei

817. Indicații pentru profilaxia postexpunere în IAAM sunt:
a) lezarea pielii cu un ac sau obiect ascuțit utilizate pe pacienți
b) înțeparea cu o seringă getabilă
c) contaminarea mucoasei cu sânge, lichid sau amestec vizibil de sânge
d) contaminarea conjunctivei ochiului cu sângele bolnavului
e) înțeparea cu acul în timpul pregătirii soluției fiziologice pentru perfuzie

818. Selectați acțiunile întreprinse în cazul accidentului profesional al lucrătorului medical:
a) examinarea pacientului cu care a contactat lucrătorul medical la HIV și markerii HVB și HVC
b) examinarea clinică și testarea la HIV și markerii HVB și HVC a lucrătorului medical în cazul expunerii la sângele pacientului
c) întocmirea raportului privind contactul cu materialul contaminat
d) informarea centrului Național de Sănătate Publică
e) înlăturarea de la activitatea de bază a lucrătorului medical până la rezultatele investigațiilor de laborator

819. Selectați factorii de risc în IAAM ce țin de starea pacientului:
a) vârsta înaintată
b) greutatea corpului
c) imunodeficiența organismului
d) deprinderi dăunătoare
e) comorbidități

820. Selectați factorii de risc în IAAM ce țin de intervenția chirurgicală:
a) prelucrarea insuficientă a câmpului operator
b) durata operației
c) sterilizarea necalitativă a instrumentarului medical
d) aplicarea pansamentelor zilnic
e) decontaminarea chirurgicală a mâinelor

821. Cele mai frecvente IAAM sunt:
a) pneumonia (asociată cu ventilarea)
b) pneumonia achiziționată comunitar
c) infecțiile tractului urinar (asociată cu cateterizarea)

d) infecțiile circuitului sanguin (asociată cu cateterizarea intravasculară)
e) infecțiile situsului chirurgical

822. Măsurile antiepidemice în IAAM sunt:
a) purtarea măștii de către personalul medical
b) dezinfecția calitativă în staționar
c) ameliorarea calității vieții pacienților
d) administrarea antibioticelor în baza investigațiilor de laborator și antibioticogramei
e) gestionarea corectă a deșeurilor rezultate din activitea medicale

823. Selectați remediile ce vor fi utilizate în caz de contaminare a conjunctivei ochilor medicului cu fluide biologice ale pacientului:
a) peroxide de hidrogen 6%, soluție de permanganate de potasiu
b) peroxide de hidrogen 3%, alcool etilic 96 °
c) apă curgătoare, acid boric
d) apă curgătoare, acid boric 1%
e) apă curgătoare, protargol 3%

824. Drept accident la locul de muncă în clinica stomatologică poate fi calificată:
a) lezarea pielii cu obiecte ascuțit
b) împroșcarea cu sângele pacientului a echipamentului individual de protecție a lucrătorului medical
c) contaminarea conjunctivelor ochilor, cavității nazale sau bucale a medicului cu fluide biologice ale pacientului
d) contaminarea cu fluide biologice ale pacientului a pielii medicului
e) mușcarea mâinii medicului stomatolog de către pacient

825. Elementele-cheie ale sistemului de măsuri profilactice în serviciul stomatologic:
a) dotarea cabinetelor stomatologice cu cuiere pentru hainele pacientului
b) prezența și utilizarea elementelor echipamentului individual de protecție
c) utilizarea truselor individuale de protecție
d) instalarea utilajului de sterelizare a instrumentarului medical nemijlocit la locul de muncă al stomatologului
e) dezinfectarea periodică a utilajului sau aparatajului stomatologic pe parcursul zilei de lucru

1.2.5. ZOOANTROPONOZE

Complement simplu

826. Tularemia este o infecţie:

a) specifică doar animalelor domestice
b) specifică doar animalelor sălbatice
c) cu focalitate naturală
d) specifică doar animalelor sinantrope
e) sapronoză

827. Cea mai importantă măsură individuală de protecţie de tularemie în focarele naturale este:

a) folosirea repelenţilor,
b) folosirea plaselor protectoare de ţânţari
c) vaccinoprofilaxia
d) administrarea antibioticelor
e) administrarea imunoglobulinelor

828. Profilaxia specifică în tularemie se efectuează cu:

a) vaccin viu atenuat
b) vaccin inactivat
c) anatoxină
d) vaccin recombinat genetic
e) vaccin chimic

829. Agentul patogen al antraxului:

a) nu este rezistent în mediul ambiant
b) are o rezistenţă medie în mediul ambiant
c) este foarte rezistent în mediul ambiant
d) este foarte rezistent la temperaturi înalte
e) sensibil la dezinfectante

830. Sursele principale de agenţi patogeni în antrax sunt:

a) porcinele
b) vitele mari şi mici cornute
c) şobolanii, şoarecii
d) oamenii
e) păsările

831. În profilaxia de urgenţă a antraxului se utilizează:

a) vaccin atenuat
b) antibiotice
c) anatoxină
d) vaccin inactivat
e) vaccin sintetic

832. Persoanele contacte cu bolnavul de antrax sunt supravegheate timp de:

a) 10 zile b) 15 zile c) 20 zile d) 30 zile e) 40 zile

833. Dezinfecţia terminală în focarele de antrax se efectuează cu:
a) clorură de var de 20%
b) clorură de var de 5%
c) acid formic
d) acid oxalic
e) cloramină de 1%

834. Surse de infecţie în bruceloză servesc animalele:
a) sinantrope b) xenantrope c) domestice d) câinii e) pisicile

835. Măsura de bază în prevenţia leptospirozei este:
a) vaccinarea planificată
b) deratizarea
c) izolarea persoanelor bolnave
d) imunoprofilaxia cu vaccin viu atenuat
e) administrarea imunoglobulinelor

836. Focare naturale de leptospiroze formează:
a) şobolanii sinantropi
b) animalele domestice
c) animale xenantrope
d) oamenii
e) ţînţarii

837. Dispensarizarea persoanelor care au suportat leptospiroză durează:
a) 1 lună b) 1,5 luni c) 6 luni d) 8 luni e) 3 luni

838. Profilaxia de urgenţă a leptospirozei se efectuează cu:
a) antibiotice
b) imunoglobuline
c) seruri imune
d) vaccin viu atenuat
e) vaccin inactivat

839. Rabia se referă la grupul de infecţii:
a) antroponoze
b) sapronoze
c) cu focalitate naturală
d) reemergente
e) parazitoză

840. Supravegherea animalului care a muşcat omul durează:
a) 4 zile b) 6 zile c) 10 zile d) 17 zile e) 20 zile

841. Cursul condiţionat de vaccinări antirabice este indicat:
a) tuturor persoanelor muşcate de animale carnivore
b) persoanelor muşcate de animale ce pot fi supravegheate timp de 10 zile
c) persoanelor muşcate de degetele mâinilor, gât, cap
d) persoanelor muşcate de animale care pot fi supravegheate timp de 7 zile
e) persoanelor muşcate de animale care nu pot fi supravegheate

842. Febrele hemoragice sunt:
a) antroponoze
b) zooantroponoze cu focalitate naturală
c) sapronoze
d) zoonoze
e) parazitoză

843. Căile de transmitere în tetanos sunt:

a) hidrică
b) alimentară
c) parenteral
d) contact direct
e) contact habitual

844. Măsura principală în profilaxia tetanosului este:

a) depistarea şi izolarea sursei de agenţi patogeni
b) dezinfecţia
c) profilaxia specifică
d) sterilizarea
e) spitalizarea persoanelor bolnave

845. Principala sursă de infecţie în yersinioză sunt:

a) oamenii bolnavi
b) animalele domestice şi păsările
c) animalele xenantrope carnivore
d) animalele purtătoare de agenţi patogeni
e) purtătorii umani

846. Calea principală de transmitere a pseudotuberculozei şi a yersiniozei este:

a) hidrică
b) alimentară
c) contact habitual
d) aerogenă
e) parenterală

847. Pentru yersinioză este caracteristică sezonalitatea de:

a) primăvară-vară
b) vară-toamnă
c) toamnă-iarnă
d) iarnă-primăvară
e) vară

848. Surse principale de infecţie în pseudotuberculoză servesc:

a) animalele domestice
b) animalele sinantrope
c) animalele xenantrope
d) oamenii
e) produsele alimentare

849 Pentru encefalita de căpuşă sunt caracteristice:

a) focare epidemice
b) focare naturale
c) focare antropurgice
d) focare urbane
e) focare telurice

850. Vaccinarea contra encefalitei de căpuşă cu vaccin inactivat se indică:

a) întregii populaţii adulte
b) populaţiei din segmentul de vârstă 4-70 ani care locuieşte în limitele focarului natural

c) persoanelor ce pleacă în zone cu focare naturale în perioada de primăvară-vară
d) toți copii
e) toți nou-născuții

Complement multiplu

851. Factorii de risc în tularemie sunt:
a) prezența în zonă cu focalitate naturală
b) importul produselor din zonele cu focalitate naturală
c) densitatea sporită a rozătoarelor
d) densitatea sporită a populației umane
e) utilizarea apei din surse autorizate

852. Precizați măsurile antiepidemice în tularemie:
a) spitalizarea bolnavilor conform indicațiilor clinice
b) ancheta epidemiologică a focarului
c) efectuarea analizelor serologice persoanelor contacte
d) izolarea persoanelor contacte cu bolnavul
e) spitalizarea bolnavilor conform indicațiilor epidemiologice

853. Afirmațiile corecte pentru bruceloză sunt:
a) *Br.abortus* este cea mai virulentă pentru om
b) sursa principală de infecţie sunt animalele sinantrope
c) diferiţi agenţi patogeni au importanţă epidemiologică diferită
d) omul bolnav nu prezintă pericol epidemiologic
e) vaccinarea se efectuează după indicaţii epidemiologice

854. Agenţii patogeni ai brucelozei pot fi de tip:
a) gravis b) melitensis c) bovis d) intermedius e) suis

855. Afirmațiile corecte pentru bruceloză sunt:
a) vaccinarea se efectuează cu vaccin viu atenuat
b) agentul patogen îşi păstrează viabilitatea în unele produse alimentare până la 60 zile
c) animalele xenantrope sunt principala sursă de infecţie
d) omul bolnav este spitalizat din considerente epidemiologice
e) carnea animalelor bolnave poate fi folosită după o prelucrare termică riguroasă

856. Factorii principali de transmitere a pseudotuberculozei şi a yersiniozei sunt:

a) legumele b) laptele c) carnea d) apa e) aerul

857. Afirmaţiile corecte pentru yersinioze sunt:

a) agentul patogen este *Yersinia pestis*
b) agentul patogen se multiplică la temperaturi joase
c) frecvent ca factori de transmitere servesc fructele şi legumele
d) vaccinarea se efectuează după indicaţii epidemiologice
e) are o sezonalitate de iarnă-primăvară

858. Afirmaţiile corecte pentru leptospiroză sunt:

a) e o sapronoză
b) sursa principală de infecţie este omul
c) vaccinarea după indicaţii epidemiologice se efectuează de la vârsta de 7 ani
d) este cauzată de mai multe tipuri de agenţi patogeni
e) se înregistrează mai frecvent în perioada caldă a anului

859. Un rol major în afectarea omului îl deţin leptospirele din serogrupa:

a) *L.icterohaemorrhagia* c) *L.pomona* e) *L.biflexa*
b) *L.canicola* d) *L.grippotyphosa*

860. Surse de infecţie în leptospiroze sunt:

a) şobolanii b) microtinele c) oile, caprele d) bovinele e) apa, solul

861. Selectaţi măsurile necesare a fi efectuate în cazul persoanei contacte cu bolnavul de leptospiroză:

a) supravegherea medicală timp de 14 zile
b) nu necesită spitalizarea în staţionarele de boli infecţioase
c) internarea în staţionarul de boli infecţioase
d) supravegherea medicală timp de 20 zile
e) supravegherea medicală timp de 30 zile

862. Afirmaţiile corecte pentru rabie sunt:

a) e raţional a folosi imunoglobulina antirabică doar în primele 30` după muşcătură
b) în unele cazuri după muşcătură vaccinarea nu este indicată
c) supravegherea asupra animalului se efectuează timp de 14 zile

d) rabia conduce inevitabil la deces
e) se recomandă prelucrarea plăgii după muşcătură cu apă curgătoare

863. Măsurile de combatere a rabiei sunt:
a) capturarea animalelor vagabonde
b) profilaxia rabiei printre animalele domestice
c) nimicirea animalelor xenantrope, ce formează focare naturale de rabie
d) educaţia pentru sănătate în populaţia generală
e) monitorizarea numărului de animale sălbatice

864. În profilaxia rabiei se administrează:
a) gama-globulina
b) vaccin viu atenuat
c) vaccin corpuscular inactivat
d) vaccin chimic
e) bacteriofag

865. Perioada de incubaţie în rabie depinde de:
a) gravitatea muşcăturii
b) zona muşcăturii
c) specia animalului
d) vârsta omului
e) vârsta animalului

866. Măsurile profilactice preexpunere în rabia umană includ:
a) vaccinarea contingentelor de risc
b) testarea serologică a persoanelor vaccinate din grupul de risc timp de 2 ani
c) testarea serologică a persoanelor vaccinate din grupul de risc timp de 4 ani
d) vaccinarea întregii populaţii umane
e) vaccinarea copiilor şi bătrânilor

867. Măsurile profilactice postexpunere în rabia umană includ:
a) spălarea cu apă şi săpun a plăgii
b) dezinfecţia plăgii cu alcool etilic 70%
c) adresarea de urgenţă la medicul de familie
d) suturarea de urgenţă a plăgii
e) internarea obligatorie

868. Spitalizarea persoanelor muşcate în rabie se aplică celor:
a) cu domiciliul în zonele rurale
b) cu statut social neurologic şi imunologic nefavorabil
c) cu muşcături multiple şi profunde

d) ce necesită revaccinare
e) cu domiciliul în zonele urbane

869. Omul poate contracta *B.anthracis*:
a) în cazul contaminării pielii lezate la îngrijirea unui animal bolnav de antrax
b) în cazul contactului cu orice produs animalier
c) la folosirea cărnii şi produselor din carne insuficient prelucrate termic
d) la inspirarea prafului contaminat cu *B.anthracis*
e) parenteral prin vectori hematofagi

870. Afirmațiile corecte pentru antrax sunt:
a) vaccinările se efectuează după indicaţii epidemiologice planificat
b) agentul patogen e slab rezistent în mediul ambiant
c) se înregistrează mai frecvent la copii
d) vaccinarea poate fi efectuată prin scarificare sau subcutan
e) omul bolnav în condiţii obişnuite nu constituie sursă de agenţi patogeni

871. Rezervorul *B.anthracis* în natură prezintă:
a) omul bolnav
b) animalele cornute mici
c) animalele cornute mari
d) pisicile, câinii
e) solul

872. Profilaxia de urgenţă în antrax se efectuează cu:
a) imunoglobulină
b) vaccin viu atenuat
c) ser imun
d) bacteriofagi
e) antibiotice

873. Factori de transmitere în antrax pot servi:
a) sângele b) carnea c) lâna d) solul e) lacrimile

874. Precizați măsurile profilactice în antrax:
a) vaccinarea planică a animalelor agricole
b) vaccinarea grupurilor de risc din populația umană
c) respectarea regulilor sanitaro-igienice
d) incinerarea cadavrelor animalelor bolnave
e) sacrificarea vitelor în gospodăriile particulare

875. Măsurile antiepidemice efectuate în focarul de antrax:
a) internarea obligatorie în staționarele de boli infecțioase
b) internarea obligatorie a suspecților cu antrax
c) efectuarea dezinfecției terminale

d) utilizarea imunoglobulinelor specifice antiantrax
e) vaccinarea persoanelor contacte

876. Vaccinarea contra antraxului la om se efectuează:
a) doar grupelor de risc
b) prin aplicarea a 2 doze
c) cu vaccin viu atenuat
d) cu vaccin inactivat
e) vaccin chimic

877. Rezervorul de agenţi patogeni în tetanos pot fi:
a) omul
b) animalele erbivore
c) animale xenantrope
d) solul
e) rozătoarele

878. Afirmaţiile corecte pentru tetanos sunt:
a) este o antroponoză
b) vaccinopreventia este măsura de bază
c) agentul patogen este deosebit de rezistent în mediul ambiant
d) bolnavul nu prezintă pericol pentru cei din jur
e) titrul protectiv e de 0,03 UI/ml

879. Profilaxia de urgenţă în tetanos se aplică:
a) după o muşcătură de animal
b) în orice traumă deschisă
c) doar în cazul traumelor când plaga a fost contaminată cu sol
d) după orice combustie
e) în cazul combustiilor de gradele II–IV

880. Factorii favorizanţi în dezvoltarea tetanosului sunt:
a) prelucrarea necalitativă a plăgii
b) asistenţa necalificată la naştere
c) neimunizarea populaţiei
d) utilizarea instrumentarului steril
e) vaccinarea în masă a populaţiei

1.2.6. INFECŢIILE CONVENŢIONALE

Complement simplu

881. Protecţia sanitară a teritoriului de importul şi răspândirea infecţiilor convenţionale (de carantină) este:
a) instalarea carantinei într-un teritoriu administrativ

b) instalarea observaţiei într-un teritoriu administrativ
c) un sistem de măsuri interdepartamentale ale statului, în scop de prevenire a importului şi răspândirii bolilor extrem de contagioase
d) un sistem de măsuri întreprinse de Ministerul Sănătăţii, în scop de prevenire a importului, localizarea şi lichidare focarelor epidemice cu boli contagioase
e) protecţia sanitară a teritoriului de importul şi răspândirea infecţiilor convenţionale, constă în realizarea măsurilor propuse de Comisia pentru situaţii excepţionale de pe lângă Guvernul Republicii Moldova

882. La etapa actuală, Regulamentul Sanitar Internaţional, stabileşte prioritar:
a) limitarea emigraţiei din ţară
b) paza armată a frontierelor ţării
c) paza armată a frontierelor ţării şi limitarea emigraţiei din ţară
d) tratamentul eficient al pacienţilor cu boli infecţioase, indiferent de originea lor
e) supravegherea epidemiologică, direcţionată în primul rând spre detectarea bolilor infecţioase şi combaterea lor

883. În caz de apariţie a pericolului răspândirii bolilor infecţioase extrem de periculoase, fiecare ţară trebuie să informeze OMS în decurs de:
a) 12 ore b) 24 ore c) 36 ore d) 48 ore e) 72 ore

884. Carantina ca măsură antiepidemică în caz de apariţie a bolilor convenţionale este stabilită de:
a) organele administraţiei publice locale
b) serviciul de Asistenţă Medicală Primară
c) serviciul de Asistenţă Medicală Urgentă
d) serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice
e) serviciul de Asistenţă Medicală Primară în comun cu serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice

885. În caz de import al infecţiilor convenţionale, măsurile de localizare şi lichidare a acestor infecţii este organizat pe teritoriul administrativ de:
a) Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătăţii Publice
b) Direcţia sănătăţii din teritoriul administrativ
c) Serviciul de Asistenţă Medicală Primară
d) Comisiile Naţionale şi Teritoriale Extraordinare de Sănătate Publică

e) Serviciul de Stat de Supraveghere a Sănătății Publice în comun cu Direcția sănătății din teritoriul administrativ

886. Infecții convenționale sunt:
a) pesta, encefalita de căpușă
b) febra galbenă, pesta
c) holera, malaria
d) difteria, tuberculoza
e) tuberculoza, holera

887. Pentru infecțiile de carantină este corectă afirmația:
a) letalitatea este de 90-100%
b) toate infecțiile de carantină sunt infecții antroponoze
c) rezistența deosebită a agenților patogeni în mediul ambiant
d) infecțiile de carantină sunt din grupul zooantroponozelor
e) capacitatea de a afecta un număr mare de persoane într-un timp relativ scurt

888. Transmiterea pestei, de la omul bolnav, este posibilă în cazul:
a) pestei pulmonare
b) pestei intestinale
c) pestei bubonice
d) pestei cutanate
e) pestei viscerale

889. Perioada de incubație la pestă este de:
a) 2–6 zile b) 7–21 zile c) 21–31 zile d) 1–3 luni e) 4–6 luni

890. Principiile de protecție sanitară a teritoriului se referă:
a) la holera, pesta, febra galbenă și tuberculoza MDR
b) la toate infecțiile care pot căpăta răspândire rapidă
c) la pesta, febra galbenă, febrele hemoragice și HIV/SIDA
d) doar la holera, pesta, febra galbenă și febrele hemoragice
e) la toate bolile de origine infecțioasă

Complement multiplu

891. Regulile medico-sanitare internaționale se referă la:
a) pestă b) holeră c) tularemie d) febra galbenă e) antrax

892. Măsuri antiepidemice în febra galbenă sunt:
a) dezinsecția
b) protecția teritoriului de importul virusului
c) vaccinarea după indicații epidemiologice
d) chimioprofilaxia
e) deratizarea

893. Măsurile obligatorii pentru holeră ca infecție de carantină sunt:
a) raportarea informației despre bolnav la centrele de Sănătate Publică,

b) spitalizarea bolnavului
c) controlul bacteriologic zilnic al apei de apeduct, bazinelor deschise şi ale apelor stătătoare
d) instalarea carantinei pe teritoriul focarului
e) vaccinarea populaţiei

894. Măsurile antiepidemice obligatorii efectuate în focarele de holeră:
a) izolarea persoanelor contacte şi supravegherea lor medicală
b) profilaxia de urgenţă cu antibiotice aplicată persoanelor contacte
c) supravegherea medicală timp de 15 zile a persoanelor contacte
d) dezinfecţia terminală
e) dezinfecţia curentă

895. Pesta este o infecţie:
a) convenţională
b) cu mecanismul de transmitere fecalo-oral
c) cu focalitate naturală
d) cu letalitate înaltă
e) cu receptivitate înaltă

896. În caz de pestă:
a) bolnavii sunt izolaţi la domiciliu
b) bolnavii sunt izolaţi în spitale specializate
c) contacţii sunt izolaţi pe o perioadă de 5 zile
d) contacţii primesc un curs profilactic cu antibiotice
e) în focar dezinfecţia şi dezinsecţia nu este obligatorie

897. Protecţia sanitară a teritoriului Republicii Moldova reprezintă:
a) un sistem naţional de măsuri care vizează prevenirea importului de boli infecţioase, în special deosebit de periculoase
b) localizarea şi lichidarea focarelor epidemice în caz de apariţie a lor
c) controlul importului în ţară a bunurilor care pot avea impact negativ asupra sănătăţii publice
d) exercitarea pe deplin a atribuţiilor poliţiei de frontieră
e) reactualizarea anuală a Regulamentului Sanitar Internaţional

898. Principiile de protecţie sanitară a teritoriului se referă:
a) la holera, pesta, febra galbenă şi tuberculoza MDR
b) la toate infecţiile care pot căpăta răspândire rapidă

c) la holera, pesta, febra galbenă şi febrele hemoragice
d) la pesta, febra galbenă, febrele hemoragice şi HIV/SIDA
e) la toate bolile de origine infecţioasă

899. Executorii Regulamentului Sanitar Internaţional în Republica Moldova sunt:

a) calea ferată
b) aviaţia civilă
c) serviciul medical
d) serviciile de transport auto
e) serviciile de evidenţă şi documentare a populaţiei

900. Regulamentului Sanitar Internaţional prevede:

a) măsuri pentru mijloacele de transport internaţional şi la punctele de trecere a frontierei
b) măsuri speciale de prevenire a importului şi răspândirii maladiilor
c) organizarea măsurilor de protecţie sanitară a teritoriului ţării
d) regimul de vize de călătorie
e) dirijarea migraţiei

901. În conformitate cu Regulamentului Sanitar Internaţional, măsurile pentru mijloacele de transport prevăd:

a) menţinerea în stare tehnică ideală a mijloacelor de transport
b) efectuarea pregătirii speciale a membrilor echipajelor (brigăzilor) pe problemele prevenirii importului maladiilor infecţioase şi extrem de contagioase
c) asigurarea cu apă potabilă şi produse alimentare calitative a membrilor echipajelor (brigăzilor) şi pasagerilor
d) modalitatea de informare de urgenţă de către comandanţii mijloacelor de transport internaţional, a serviciului sanitar al porturilor
e) efectuarea măsurilor antiepidemice primare pe diferite mijloace de transport

902. Ca bază pentru suspectarea unei maladii convenţionale servesc următoarele semne clinice:

a) febra (temperatura 38°C şi mai înaltă)
b) datele cu caracter epidemiologic
c) diareea, voma, erupţii cutanate
d) tumefierea nodulilor limfatici
e) abdomenul acut

903. Ca bază pentru suspectarea unei maladii convenţionale servesc următoarele semne clinice:

a) abdomenul acut
b) icterul, hemoragia
c) diareea, voma, erupţii cutanate
d) datele cu caracter epidemiologic
e) febra (temperatura 38°C şi mai înaltă)

904. Principiul de organizare şi efectuare a măsurilor antiepidemice primare în cazul depistării bolnavului, suspectului la pestă, holeră, febră galbenă, febră hemoragică, prevede următoarele sarcini de activitate:

a) concretizarea diagnosticului de către specialiştii din instituţiile teritoriale
b) izolarea temporară a bolnavului la locul depistării şi efectuarea măsurilor primare de restricţie
c) depistarea şi izolarea persoanelor ce au contactat cu bolnavul
d) spitalizarea provizorie a tuturor bolnavilor cu clinică ce nu exclude pesta, holera, febra galbenă sau febrele hemoragice
e) desfăşurarea spitalului de campanie

905. Principiul de organizare şi efectuare a măsurilor antiepidemice primare în cazul depistării bolnavului sau suspectului la pestă, holeră, febră galbenă, febră hemoragică, prevede următoarele sarcini de activitate:

a) efectuarea dezinfecţiei curente
b) desfăşurarea spitalului de campanie
c) depistarea şi izolarea persoanelor ce au contactat cu bolnavul
d) amenajarea staţionarelor medicale speciale şi spitalizarea bolnavilor depistaţi
e) spitalizarea provizorie a tuturor bolnavilor cu clinică ce nu exclude pesta, holera, febra galbenă sau febrele hemoragice

B. EPIDEMIOLOGIA MALADIILOR NETRANSMISIBILE

Complement simplu

906. Ponderea înaltă a morbidităţii neinfecţioase în Republica Moldova este determinată de :

a) maladiile sistemului cardiovascular
b) maladiile sistemului nervos central
c) maladiile sistemului endocrin
d) maladiile sistemului osos
e) maladiile sistemului digestiv

907. Metoda principală de prevenţie a maladiilor neinfecţioase sunt:

a) supravegherea bolnavilor cronici
b) metoda pasivă de depistare a bolnavilor
c) promovarea sănătăţii
d) investigarea de laborator a bolnavilor cronici
e) dispensarizarea cazurilor moi de boală

908. Cele mai răspândite forme nosologice din grupul maladiilor cardiovasculare sunt:

a) boala reumatică a inimii
b) boala hipertonică
c) cardiomiopatia
d) infarctul miocardic
e) malformaţiile cardiace

909. Pentru Republica Moldova sunt caracteristice următoarele maladii ecologice:

a) guşa endemică
b) alopecia
c) maladii cutanate
d) maladii cardiovasculare
e) maladii reumatice

910. Conceptul de profilaxie în bolile netransmisibile se realizează prin:

a) profilaxia de urgenţă
b) profilaxia primară
c) dispensarizarea cazurilor de boală
d) tratarea cazurilor noi de boală
e) tratamentul complex al pacienţilor cu boli netransmisibile

911. Profilaxia primară:

a) asigură preîntâmpinarea bolilor prin detectarea şi neutralizarea acţiunii factorilor de risc
b) prevede tratamentul complex al pacienţilor cu boli netransmisibile
c) nu are importanţă în prevenirea bolilor netransmisibile

d) asigură tratarea cazurilor noi de boală
e) asigurarea evedenţei stricte a cazurilor depistate de boală

912. Profilaxia secundară prevede:
a) detectarea precoce şi activă a bolilor în scopul intervenţiei terapeutice eficiente şi opririi agresiunii bolii
b) evidenţierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
c) recuperarea medicală a persoanelor afectate de boli netransmisibile
d) asigură preîntâmpinarea bolilor prin detectarea la populaţie a prezenţei şi acţiunii factorilor de risc
e) reorganizarea medicinei de familie

913. Profilaxia terţiară se reduce la:
a) evidenţierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
b) măsuri de tratament şi recuperare care urmăresc reducerea capacităţii unei boli deja manifeste
c) aplicarea măsurilor specifice de profilaxie a bolilor netransmisibile
d) detectarea precoce şi activă a bolilor în scopul vindecării lor, preîntâmpinării agravărilor, complicaţiilor, cronicizării şi sechelelor
e) asigură preîntâmpinarea bolilor prin detectarea la populaţie a prezenţei şi acţiunii factorilor de risc

914. Principala cauză de deces prin boli netransmisibile la nivel mondial o reprezintă:
a) boli ale tractului gastrointestinal
b) boala canceroasă
c) bolile cardio- şi cerebro-vasculare
d) bolile osoase
e) bolile cutanate

915. În Republica Moldova tumorile constituie:
a) prima cauză de deces
b) a doua cauză de deces
c) a treia cauză de deces
d) a patra cauză de deces
e) a cincea cauză de deces

916. Cancerul de sân:
a) se înregistrează cu aceeaşi frecvenţă la toate vârstele
b) reprezintă prima cauză de mortalitate prin cancer în rândul femeilor
c) la femeile de până la 40 ani nu se înregistrează
d) la femeile de pâna la 50 ani nu se înregistrează
e) reprezintă a doua cauză de mortalitate prin cancer în rândul femeilor

917. Profilaxia terţiară în bolile cardiovasculare urmăreşte:
a) prevenirea evoluţiei nefavorabile a bolii şi complicaţiilor
b) raţionalizarea modului de viaţă
c) măsuri preventive aplicate în stadiul prenosologic, preclinic, de latenţă
d) măsuri preventive aplicate în stadiul potenţial de îmbolnăvire
e) măsuri preventive luate asupra factorilor de risc până la îmbolnăvire

918. Profilaxia secundară în bolile cardiovasculare urmăreşte:
a) formarea unui comportament sanogen al populaţiei
b) evitarea abuzurilor alimentare
c) aplicarea măsurilor în faza în care este semnalată acţiunea factorilor de risc, cu sau fără posibilitatea de a decela modificări funcţionale sau imorale specifice.
d) combaterea utilizării excesive a grăsimilor animale
e) evitarea sedentarismului şi înlăturarea tuturor factorilor toxici

919. Pentru a se constitui un proces epidemiologic al unei boli nontransmisibile este necesar ca la „momentul critic" să se întrunească:
a) trei factori determinanţi şi două categorii de factori dinamizatori-favorizanţi
b) doi factori determinanţi şi trei categorii de factori dinamizatori-favorizanţi
c) un factor determinant şi trei categorii de factori dinamizatori-favorizanţi
d) doi factori determinanţi şi două categorii de factori dinamizatori-favorizanţi
e) un factori determinant şi două categorii de factori dinamizatori-favorizanţi

920. Selectaţi "Trei Mari" factori cauzali în morbiditate prin boli cardiovasculare.
a) fumatul, hipodinamia, hiperlipidemia
b) fumatul, alcoolismul, stresul
c) factori genetici, hipertensiune arterială, adăugarea în greutate la maturi
d) diabetul zaharat, factori genetici, stresul
e) fumatul, sportul, stresul

921. În cadrul screening-lui pentru indentificarea precoce a cancerului Pap-testul are rolul:
a) depistarea cancerului de col uterin prin examinarea urinei în laborator

b) depistarea cancerului de col uterin prin detectarea modificărilor în celulele de la nivelul colului uterin
c) depistarea cancerului de col uterin prin examinări genicologice cu ultrasunet
d) depistarea cancerului de col uterin prin examinări microbiologice
e) depistarea cancerului de col uterin prin examinări paraclinice

922. Riscul pentru cancer colorectal este mai mare la fumătorii activi cu:
a) 17 – 21% b) 10 – 15% c) 5 – 10% d) 2 - 3% e) pînă la 2%

923. Factori de protecție în cancerul de săn sunt:
a) consumul regulat de aspirină
b) utilizarea contraceptivelor orale combinate
c) alăptarea
d) consumul de fructe și legume
e) consumul moderat de alcool

924. IMC poate fi calculat după formula:
a) IMC = G(kg)-T2(m2)
b) IMC = G(kg)+T2(m2)
c) IMC = G(kg)/T2(m2)
d) IMC = GR+ H
e) IMC = HTA/masa corpului

925. Scorul Z reprezintă:
a) o măsură cantitativă care determină deviația IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copii de aceeași vârstă și sex
b) o măsură calitativă care determină deviația IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copii de aceeași vârstă și sex
c) o cotă parte care determină deviația IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copii de aceeași vârstă și sex
d) un raport de referință format din deviația IMC a unui copil față de IMC al unei populații de referință formată din copii de aceeași vârstă și sex
e) un produs al deviației IMC al unui anume copil față de IMC al unei populații de referință formată din copii de aceeași vârstă și sex

926. Programul Național de reducere a afecțiunilor determinate de de-

ficienţa de fier şi acid folic prevede:

a) fortificarea cu fier şi acid folic a produselor alimentare de origine animalieră
b) fortificarea cu fier şi acid folic a produselor alimentare pentru copii
c) fortificarea cu fier şi acid folic a făinei de grâu
d) fortificarea cu fier şi acid folic a produselor lactate
e) fortificarea cu fier şi acid folic a zahărului.

927. Prioritate strategică pe termen lung (2020) expusă în Strategia Naţională pentru prevenirea şi controlul bolilor netransmisibile este:

a) asigurarea creşterii speranţei de viaţă a populaţiei Republicii Moldova pînă la 72 de ani
b) asigurarea creşterii speranţei de viaţă a populaţiei Republicii Mol dova pînă la 65 de ani
c) asigurarea creşterii speranţei de viaţă a populaţiei Republicii Mol dova pînă la 80 de ani
d) trecerea la vârsta de pensionare a bărbaţilor la 65 ani
e) trecerea la vârsta de pensionare a femeelor la 62 ani

Complement multiplu

928. Caracteristici epidemiologice ale bolilor netransmisibile:

a) nu au etiologie specifică
b) un singur factor de risc este suficient în declanşarea procesului patologic
c) factorii de risc au efecte diferite în raport cu diferiţi bolnavi
d) există mai mulţi factori de risc implicaţi în apariţia bolilor cronice
e) perioada de latenţă, de obicei, este foarte scurtă

929. Importanţa studierii maladiilor neinfecţioase este determinată de:

a) numărul mare al deceselor
b) 2/3 din persoanele de peste 65 ani fac cel puţin 2 boli cornice
c) nu necesită aplicarea măsurilor de profilaxie
d) creşterea prevalenţei în timp
e) costuri enorme de tratament

930. Factorii biologici umani sunt:

a) fondul genetic individual
b) creşterea
c) îmbătrânirea
d) poluarea
e) accidente

931. Factorii mediului ambiant ce condiţionează sănătatea sunt:
a) alimentele b) apa c) aerul d) poluarea e) alcoolismul

932. Factori de mediu ambiant ce condiţionează sănătatea sunt:
a) reziduuri
b) microorgansme
c) accidente:
d) violenţa
e) îmbătrânirea

933. Obiectivele sistemului de asistenţă medicală sunt:
a) promovarea sănătăţii
b) menţinerea sănătăţii
c) supravegherea sănătăţii
d) prevenirea migraţiei
e) ocrotirea mediului ambiant

934. Conceptul de profilaxie în bolile netransmisibile se realizează prin:
a) profilaxia de urgenţă
b) profilaxia primară
c) profilaxia secundară
d) profilaxia specifică
e) profilaxia terţiară

935. Profilaxia secundară prevede:
a) detectarea precoce şi activă a bolilor în scopul vindecării lor
b) detectarea precoce şi activă a bolilor în stadiul prenosologic
c) evidenţierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
d) recuperarea medicală a persoanelor afectate de boli netransmisibile
e) măsuri specifice de profilaxie a bolilor netransmisibile

936. Profilaxia terţiară se reduce la:
a) evidenţierea factorilor de risc major în bolile netransmisibile
b) tratamentul şi recuperarea bolnavilor
c) recuperarea bolnavului cronic sau handicapat, a reinserţiei lui familiale, sociale şi profesionale
d) aplicarea măsurilor specifice de profilaxie a bolilor netransmisibile
e) detectarea precoce şi activă a bolilor în scopul vindecării lor, preîntâmpinării agravărilor, complicaţiilor, cronicizării şi sechelelor

937. În Republica Moldova principalele cauze de morbiditate şi mortalitate prin tumori sunt:
a) cancerul de sân
b) cancerul de col uterin
c) cancerul bronho-pulmonar
d) cancerul de colon şi rect
e) cancerul de piele şi ţesutului celular subcutanat

938. Măsurile de prevenire a maladiilor cardiovasculare includ:

a) elaborarea noilor preparate pentru tratament
b) constatarea factorilor de risc ce determină morbiditatea înaltă prin maladii cardiovasculare
c) elaborarea şi efectuarea programelor profilactice
d) direcţiile de supraveghere sunt orientate preponderent asupra persoanelor tinere
e) elaborarea politicii şi strategiei de profilaxie la nivel naţional şi global

939. Factorii de risc în dezvoltarea bolii ischemice a inimii sunt:

a) condiţiile de trai
b) fumatul
c) folosirea drogurilor
d) alimentaţia incorectă
e) hipodinamia

940. Maladiile determinate de factorii ecologici sunt:

a) maladiile oncologice
b) guşa endemică
c) pneumoniile
d) caria dentară
e) maladiile renale

941. Principalii factori de risc al cancerului bronhopulmonar sunt:

a) tipul constituţional
b) fumatul
c) factorii profesionali
d) poluarea atmosferică
e) genetici

942. Profilaxia primară a bolii cancerigene include:

a) depistarea şi evaluarea factorilor oncogeni prin studii epidemio logice complexe
b) evitarea contactului cu factorii cancerigeni este total imposibilă
c) elucidarea mecanismelor de acţiune a factorilor de risc
d) stabilirea grupurilor populaţionale cu risc crescut
e) educaţia oncologică a corpului medical şi a populaţiei

943. Profilaxia secundară a bolii cancerigene include:

a) depistarea cancerului incipient
b) depistarea ocazională sau prin screening la grupuri cu risc (radio logic, endoscopic)
c) stabilirea indicaţiei terapeutice şi a pronosticului
d) aplicarea tratamentului şi supravegherea evoluţiei
e) evitarea contactului cu factorii cancerigeni

944. Profilaxia terţiană a bolii cancerigene include:

a) stabilirea grupurilor populaţionale cu risc crescut

b) dispensarizarea bolnavilor şi evitarea recidivelor şi metastazelor
c) tratamentul medico-chirurgical terapeutic
d) recuperarea bolnavilor de cancer vindecaţi clinic
e) stabilirea indicaţiei terapeutice şi a pronosticului.

945. Factorii de risc ce contribuie la dezvoltarea maladiilor alergice:
a) predispoziţia genetică
b) factorii mediului ambiant
c) condiţiile sociale
d) infecţiile cronice
e) vârsta

946. Factori de risc tradiţionali (convenţionali) în BCV sunt:
a) HTA
b) fumatul
c) hipercolesterolemie
d) diabet zaharat
e) obezitate abdomonală

947. Factori "predictivi" ai cardiopatiei ischemice sunt:
a) obezitatea
b) hiperuricemia
c) hipertrigliceridemia
d) radiaţii ultraviolete
e) radiaţii ionizante

948. Factori de risc modificabili în bolile cardiovasculare sunt:
a) fumatul
b) obezitatea
c) diabetul zaharat
d) vârsta
e) istoria familială de BCV

949. Factori de protecţie în BCV sunt:
a) creşterea HDLc
b) activitatea fizică
c) consumul moderat de alcool
d) utilizarea contraceptivelor orale
e) estrogenii

950. „Paradoxul francez" de consum moderat de alcool constă:
a) folosirea zilnică a unui păhar de vin
b) folosirea zilnică a 25 ml de tărie
c) folosirea zilnică a 500 ml de bere dozate şi folosite în două rate
d) folosirea zilnică a 200 ml de bere
e) folosirea zilnică a 50 ml de tărie

951. Efectul justificat al „Paradoxului francez" în profilaxia bolilor cardiovasculare constă în:
a) efectul alcoolului de vasodilataţie moderată
b) prezinţa moleculelor de antioxidanţi în vinuri
c) scăderea nivelului de colesterol în sânge

d) normalizarea repartizării proporționale a lipidelor în organism
e) normalizarea respirației profunde

952. Principiile de organizare și realizare a unui screening cardiovascular sunt:
a) depistarea ocazională a unui factor de risc impune cercetarea și a altora
b) acțiunea de screening trebuie să fie permanentă
c) folosirea metodelor variate de tratament cardiovascular
d) puterea predictivă a unui factor de risc investigat va depinde de numărul de măsurători care se realizează
e) depistarea factorilor de risc trebuie să fie globală

953. Surse generatoare de agenți de agresiune în BNT sunt:
a) chimizarea și aglomerațiile urbane
b) structurile demografice și reziduurile toxice
c) sistemele informaționale și stilul de viață nesanogen
d) consumul de droguri și brasajul populațional
e) microbi, paraziți, fungi

954. Depistarea precoce a obezității la copii și adulți include:
a) efectuarea screeningului genetic
b) calcularea incidenței obezității la copii și adulți
c) calcularea prevalenței obezității la copii și adulți
d) măsurarea IMC
e) înregistrarea cazurilor noi de boală în diverse grupe de risc

955. Scăderera în greutate este posibilă prin:
a) dietă bogată în fructe și legume
b) dietă bogată în cartofi, orez, paste
c) cantități suficiente de alimente și băuturi bogate în grăsimi
d) exerciții fizice
e) practicarea fumatului

956. Factori de risc în diabetul zaharat sunt considerați:
a) exces de masă corporală > 10% din masa ideală
b) exces de masă corporală > 20% din masa ideală
c) DZ tip 2 la rudele de gradul I
d) exces de masă corporală > 5% din masa ideală
e) HTA < 140/90 mmHg

957. Prevenirea apariţiei DZ se axează pe:

a) controlul greutăţii corporale
b) promovarea activităţilor fizice
c) renunţarea la fumat
d) diete bogate în fibre şi sărace în grăsimi
e) consumul regulat de aspirină

958. Factorii importanţi care modulează epidemiologia ulcerului gastric şi ulcerului duadenal sunt:

a) infecţia cu *Helicobacter Pylori*
b) consumul de cafea şi ciocolată
c) consumul de antiinflamatoare nesteroidiene
d) consumul de aspirină
e) consumul de zahăr

959. Scopul final al Strategiei naţionale de prevenire şi control al bolilor netransmisibile pe anii 2012–2020 este:

a) evitarea morţii premature
b) reducerea semnificativă a poverii bolilor netransmisibile în rîndul populaţiei
c) creşterea vârstei de pensianare
d) îmbunătăţirea calităţii vieţii oamenilor
e) sporirea speranţei de viaţă

960. Principalele ţinte ale planului European de Acţiune pentru Alimenaţie şi Nutriţie 2015-2020 sunt:

a) reducerea inegalităţilor referitoare la accesul la alimentaţia sănătoasă
b) asigurarea dreptului fiecărui individ de a avea acces la alimentaţie
c) promovarea unui stil de viaţă sănătos
d) îmbunatatirea managementului durabil al ecosistemelor din zona transfrontaliera
e) a permite oamenilor şi comunităţilor să trăiască într-un mediu care să le îmbunătăţească starea de sănătate

C. EPIDEMIOLOGIA MILITARĂ ŞI ÎN SITUAŢII EXCEPŢIONALE

Complement simplu

961. Observaţia este:

a) un sistem de măsuri antiepidemice cu regim şi restricţie îndreptate la izolarea totală a focarului epidemic şi lichidarea morbidităţii infecţioase
b) supravegherea medicală continuă asupra persoanelor civile, precum şi din efectivul militar, care au fost în zona de aplicare a armei biologice
c) un sistem de măsuri de izolare, restricţie şi curativ-profilactice îndreptate la prevenirea răspândirii bolilor infecţioase, atât în interiorul focarului, cât şi în afara lui
d) monitorizarea riscului de aplicare a armei bacteriologice
e) supravegherea medicală a persoanelor eventual contaminate cu germeni infecţioşi, în condiţii de o eventuală aplicare a armei bacteriologice

962. Carantina este:

a) un sistem de măsuri antiepidemice cu regim special care ţine de izolarea totală a focarului epidemic
b) un sistem de măsuri antiepidemice în focar, care prevede în special supravegherea medicală pe perioada minimă de incubaţie din momentul izolării ultimului bolnav şi efectuarea dezinfecţiei terminale
c) izolarea focarului epidemic cu efectuarea măsurilor antiepidemice
d) monitorizarea riscului de apariţie a bolilor contagioase în caz de aplicare a armei biologice
e) izolarea persoanelor eventual contaminate cu germeni infecţioşi, în condiţii de o eventuală aplicare a armei biologice

963. Prin indicaţie bacteriologică se subînţelege:

a) determinarea teritoriului în care a fost aplicată arma biologică şi precizarea măsurilor de protecţie a populaţiei
b) un complex de măsuri destinate depistării faptului aplicării armei biologice şi identificarea apartenenţei speciei agentului patogen
c) aprecierea situaţiei epidemiogene în zona focarului contaminat şi estimarea pierderilor sanitare ale efectivului

d) determinarea riscului de aplicare a armei biologice de către un eventual inamic
e) intenţia aplicării armei biologice de către un eventual inamic

964. Recunoaşterea bacteriologică este:
a) un complex de măsuri speciale pentru determinarea precoce a pregătirii inamicului pentru aplicarea armei biologice, depistarea agenţilor patogeni şi toxinelor bolilor infecţioase în diferite substraturi ale mediului extern
b) efectuată de un grup special de profesionişti militari care activează în vederea depistării laboratoarelor bacteriologice, unde se produce arma biologică
c) un complex de măsuri efectuate de specialişti medico-militari în corespundere cu Convenţia de la Geneva „Despre interzicerea utilizării armei biologice"
d) un complex de activităţi de laborator direcţionate pentru aprecierea apartenenţei de gen a agenţilor patogeni
e) un complex de activităţi de laborator, direcţionate pentru aprecierea sensibilităţii la antibiotice şi preparate utilizate în prelucrarea sanitară a efectivului militar, în caz de aplicare a armei biologice

965. Care dintre calamităţile enumerate, conform clasificaţiei, aparţin grupului de calamităţi tehnogene:
a) telurice b) industriale c) meteorologice d) sociale e) specifice

966. Principalele condiţii ce favorizează răspândirea în masă a maladiilor infecţioase în situaţii excepţionale sunt:
a) dereglările în asigurarea cu apă potabilă şi produse alimentare, precum şi existenţa de dezintegrare a cadavrelor de oameni şi animale
b) introducerea în teritoriu a agenţilor patogeni noi
c) modificări în rezistenţa diferitor agenţi patogeni
d) panica în populaţie
e) prezenţa cadavrelor de animale şi oameni

967. Calamităţile specifice includ:
a) războaie, foamete, bioterorism
b) intenţia de aplicare a armei biologice
c) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
d) explozii şi incendii la obiectele economiei naţionale

e) pandemiile, epidemiile, izbucnirile epidemice de proporţii, epizootii, intoxicaţii în masă a populaţiei, narcomania, alcoolismul

968. Calamităţile sociale includ:
a) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
b) războaie, foamete, acte de terorism, bioterorism
c) alcoolism şi narcomanie, inundaţii, alunecări de teren, furtuni
d) epidemii şi izbucniri epidemice prin boli contagioase cu focalitate naturală
e) epidemii prin boli contagioase, rezultat al aplicării armei biologice

969. Intensitatea apariţiei focarelor epidemice în situaţii excepţionale depinde de mai mulţi factori, principalul fiind:
a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
b) tipul de alimentaţie cu apă a populaţiei din zona de calamitate
c) tipul calamităţii
d) nivelul socio-economic al populaţiei de până la calamitate
e) căile de acces în zona de calamitate

970. Riscul principal de contaminare în masă a populaţiei în situaţii excep- ţionale depinde de:
a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
b) contactul cu surse de infecţie nedepistate
c) oportunitatea sosirii echipelor de intervenţie
d) managementul activităţilor de lichidare a consecinţelor
e) calificarea personalului medical din instituţiile medicale

971. În situaţii excepţionale răspândirea în masă a infecţiilor aerogene în primul rând poate fi determinată de:
a) asigurarea populaţiei sinistrate cu apă potabilă şi alimente de calitate
b) aglomerarea masivă în diferite localuri semicondiţionate
c) durata lucrărilor de lichidare a consecinţelor
d) calificarea echipelor de salvare
e) asigurarea echipelor de salvare cu tehnică modernă

972. Pericolul apariţiei focarelor epidemice cu antrax în caz de calamităţi este determinat de:
a) particularităţile patogenice ale virusului – agent patogen
b) posibilitatea contractării agentului patogen prin mai multe mecanisme de transmitere
c) stabilitatea înaltă a agenţilor patogeni în forma sporulată în mediul

extern
d) stabilitatea redusă a agenţilor patogeni în forma sporulată în mediul extern
e) realizarea vaccinării planificate a animalelor şi oamenilor

973. În situaţii excepţionale sub noţiunea de pierderi sanitare primare se include:
a) persoanele cu leziuni şi traume obţinute drept consecinţă a calamităţii
b) pătrunderea în organismul uman a germenilor infecţioşi
c) persoanele emigrate din zona de calamitate
d) pierderile economice aduse de calamitate
e) distrugeri de locuinţe şi instituţii

974. În cazul când în zona de calamitate sunt produse distrugeri masive cu pierderi de vieţi omeneşti, dereglări esenţiale în sistemele de asigurare cu minimul necesar de existenţă al populaţiei, se înregistrează focare de boli infecţioase, inclusiv boli convenţionale cu caracter de răspândire epidemică, situaţia epidemiologică poate fi apreciată ca:
a) stabilă
b) instabilă
c) satisfăcătoare
d) nesatisfăcătoare
e) extraordinară

975. Efectuarea vaccinărilor în zona de calamitate se realizează în:
a) condiţii obişnuite
b) condiţii strict aseptice
c) condiţiile vor depinde de infecţie
d) condiţiile vor depinde de preparatul injectat
e) pentru realizarea vaccinărilor în zona de calamitate nu sunt anumite cerinţe speciale

976. Selectaţi măsurile necesare în cazul aplicării armei biologice:
a) desfăşurarea spitalelor militare de campanie
b) stoparea realizării recunoaşterii bacteriologice
c) efectuarea sistematică a complexului de măsuri sanitaro-igienice şi antiepidemice
d) vaccinarea efectivului medical şi populaţiei afectate
e) utilizarea mijloacelor individuale şi colective de protecţie

977. În cazul când în zona de calamitate au loc mari distrugeri ale sistemului de asigurare materială şi socială, au avut loc contaminări

şi poluări cu remedii microbiene, toxine, etc., sunt focare de boli infecţioase, erupţii epidemice şi condiţii ce favorizează manifestarea lor, probleme de sănătate, situaţia epidemiologică este apreciată ca:

a) satisfăcătoare c) parţial dificilă e) extraordinară
b) instabilă d) nesatisfăcătoare

Complement multiplu

978. În situaţii excepţionale sub noţiunea de pierderi sanitare primare se include:

a) leziuni şi traume obţinute drept consecinţă a calamităţii
b) bolile contagioase ca rezultat al pătrunderii în organism a germenilor infecţioşi după producerea calamităţii
c) agravarea bolilor cronice
d) doar decesele produse în timpul derulării fenomenului
e) agravarea bolilor cronice şi decesele produse în timpul derulării fenomenului

979. Pentru arma biologică sunt caracteristice:

a) afectările în masă a populaţiei
b) retroactivitatea
c) capacitatea de a pătrunde în mijloace tehnice neermetizate
d) o singură metodă de aplicare
e) rapiditatea în indicaţie

980. Regimul de observare prevede:

a) interzicerea intrărilor şi ieşirilor din zonă
b) limitarea contactului militari-civili
c) limitarea intrărilor şi ieşirilor din zonă
d) paza armată a frontierelor din zonă
e) continuarea activităţilor militare

981. Regimul de carantină prevede:

a) interzicerea intrărilor şi ieşirilor din zonă
b) limitarea contactului militari-civili
c) paza în armată a frontierelor zonei
d) limitarea intrărilor şi ieşirilor din zonă
e) contactul cu lumea externă doar prin puncte speciale

982. Pentru procesul epidemic artificial (în urma aplicării armei biologice) sunt caracteristice:

a) apariţia cazurilor de boală la persoane imune
b) lipsa sursei de agenţi patogeni
c) ciclitatea
d) sezonalitatea
e) căile de transmitere neadecvate

983. În momentul aplicării armei biologice este necesar a fi efectuate următoarele măsuri:

a) depistarea faptului aplicării armei biologice
b) vaccinarea populaţiei
c) informarea populaţiei
d) utilizarea mijloacelor individuale de protecţie
e) utilizarea mijloacelor colective de protecţie

984. Măsurile de lichidare a consecinţelor armei biologice includ:

a) profilaxia de urgenţă şi vaccinoprofilaxia
b) prelucrarea sanitară a efectuvului
c) prelucrarea sanitară a echipamentului
d) organizarea asigurării evacuării şi tratamentul efectivului
e) efectuarea recunoaşterii bacteriologice

985. Riscul răspândirii maladiilor infecţioase în situaţii excepţionale este determinat de:

a) situaţia epidemiogenă prealabilă în teren
b) nivelul pregătirii cadrelor medicale
c) calitatea sistemului de alarmă
d) nivelul educaţiei igienice a populaţiei
e) asigurarea cu apă potabilă şi alimente calitative

986. Riscul apariţiei focarelor epidemice în situaţii excepţionale depinde de:

a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
b) migraţia neorganizată a contingentelor de oameni
c) nivelul socio-economic al populaţiei de până la calamitate
d) acumularea de deşeuri şi imposibilitatea evacuării lor
e) deteriorarea condiţiilor igienice ale mediului

987. Calamităţile se clasifică în următoarele tipuri:

a) calamităţi naturale b) calamităţi tehnogene

c) calamităţi sociale
d) calamităţi economice
e) calamităţi specifice

988. Calamităţile sociale includ:
a) dereglări ale ordinii publice, cutremure de pământ
b) războaie, foamete
c) acte de terorism, bioterorism
d) nivel sporit de alcoolism şi narcomanie în populaţie
e) alunecări de teren, uragane, furtuni

989. Contaminarea în masă a populaţiei în situaţii excepţionale este în funcţie directă de:
a) anotimpul în care s-a produs calamitatea
b) acţiunea contagioasă de durată a surselor de infecţie nedepistate
c) contactul permanent cu sursele de infecţii nedeterminate
d) deficienţe în izolarea bolnavilor contagioşi
e) multitudinea căilor de transmitere a agenţilor patogeni în zona de calamitate

990. În planificarea măsurilor antiepidemice în situaţii excepţionale important este de a:
a) stabili termenele de activitate epidemică a focarului
b) diagnostica formele nosologice posibile
c) monitoriza evoluţia procesului epidemic
d) determina contingentele de populaţie cu risc sporit la infectare
e) stabili cu precizie timpul declanşării calamităţii

991. Situaţia epidemiologică în zona de calamitate poate fi apreciată ca:
a) nesatisfăcătoare
b) parţial dificilă
c) instabilă
d) extraordinară
e) satisfăcătoare

992. Măsurile organizate până la declanşarea situaţiei excepţionale includ:
a) elaborarea planurilor de acţiune
b) instalarea sistemelor de alarmă bine concepute
c) evacuarea populaţiei
d) educaţia pentru sănătate în populaţie
e) asigurarea serviciilor interesate cu mijloace de intervenţie

993. În situaţii excepţionale în locurile de aglomerare în masă a populaţiei se:
a) organizează puncte de evacuare a populaţiei

b) amenajează puncte medicale pentru acordarea asistenţei medicale
c) amenajează izolatoare pentru bolnavi contagioşi
d) desfăşoară spitale de campanie
e) instalează regimul de carantină în mod obligatoriu

994. În situaţii excepţionale este necesar a fi luate sub un control riguros:
a) ministerele şi departamentele de forţă
b) sistemele de aprovizionare cu apă şi canalizare
c) obiectivele industriei alimentare, alimentaţie publică şi comerţ
d) spaţiul locativ, inclusiv afectat şi neafectat de calamitate
e) instituţiile de sănătate publică

995. Măsurile antiepidemice în zona afectată de calamitate necesită a fi direcţionate spre:
a) respectarea cerinţelor regimului antiepidemic la etapele de evacuare a sinistraţilor
b) asigurarea antiepidemică a sinistraţilor evacuaţi din zona de calamitate
c) prevenirea importului şi exportului infecţiei în/din zona afectată
d) planificarea asigurării regimului antiepidemic
e) supravegherea medicală a sinistraţilor în scop de depistare a bolnavilor contagioşi cu izolarea lor ulterioară

996. Eficacitatea măsurilor antiepidemice realizate în zona de calamitate depinde de:
a) tipul calamităţii
b) corectitudinea şi oportunitatea efectuării recunoaşterii sanitaro-epidemiologice
c) aprecierea corectă a tacticii de activitate a instituţiilor şi populaţiei din teritoriul afectat
d) estimarea situaţiei epidemiologice la etapele posibile de evacuare şi argumentarea necesităţii instalării regimului de observaţie sau carantină
e) asigurarea depistării active, spitalizării şi tratamentului bolnavilor contagioşi

997. Măsurile sanitaro-igienice şi antiepidemice de bază întreprinse în cadrul evacuării populaţiei din zona de calamitate includ:
a) depistarea bolnavilor infecţioşi şi suspecţilor la punctele pentru evacuare special amenajate

b) organizarea izolatoarelor cu inventarul şi încăperile respective pentru efectuarea prelucrării sanitare a sinistraţilor şi echipamentului
c) controlul organizării alimentaţiei sinistraţilor şi personalului implicat în lucrările de salvare
d) controlul asigurării staţiilor de epurare a apei potabile are importanţă nesemnificativă
e) controlul calităţii apei potabile pentru asigurarea instituţiilor medicale

998. În perioada de evacuare, asigurarea sanitaro-igienică şi antiepide-mică a populaţiei include:
a) organizarea controlului respectării nivelului necesar de menţinerea stării sanitare în locurile şi localurile de dislocare temporară a populaţiei
b) controlul respectării regulilor sanitaro-igienice şi antiepidemice pe perioada transportării sinistraţilor
c) asigurarea populaţiei cu remedii pentru decontaminarea individuală a apei în caz de necesitate
d) organizarea supravegherii medicale a sinistraţilor cu eventuala de pistare a bolnavilor contagioşi şi izolarea lor oportună
e) doar măsuri stipulate în decretul Comandantului Suprem al Forţelor Armate

999. Cerinţele pentru efectuarea vaccinărilor în zona de calamitate sunt:
a) amenajarea unor încăperi sau automobile speciale
b) formarea grupurilor de specialişti, instruiţi în imunoprofilaxie
c) utilizarea instrumentarului şi mijloacelor respective pentru obţinerea efectului scontat în vaccinoprevenţie
d) efectuarea manipulaţiilor de vaccinare în situaţii excepţionale nu necesită condiţii strict aseptice
e) efectuarea manipulaţiilor de vaccinare se va face în condiţii strict aseptice

1000. Cauzele principalele ale apariţiei epidemiilor cu boli infecţioase în timp de război sunt:
a) înrăutăţirea bruscă a condiţiilor de viaţă şi activitate, precum şi a efectivului militar şi a populaţiei din teritoriul în limitele căruia au loc acţiuni (campanii) militare
b) migrarea în masă a populaţiei
c) înrăutăţirea condiţiilor sanitaro-igienice
d) locaţia în zone nefavorabile privitor la boli infecţioase
e) aplicarea armei biologice

RĂSPUNSURI LA TESTE

1.	b	36.	a, b, d	71.	c	106.	a, b, d, e	141.	c
2.	c	37.	a, b, d	72.	c	107.	a, b, d	142.	a
3.	c	38.	a, c, d	73.	b	108.	a, b, c	143.	b
4.	b	39.	b, c, e	74.	b	109.	b, d, e	144.	b
5.	c	40.	a, b, c	75.	b	110.	a, c, e	145.	b
6.	c	41.	c, d, e	76.	b	111.	a, d, e	146.	d
7.	b	42.	a, d	77.	b	112.	d, e	147.	d
8.	b	43.	b, e	78.	b	113.	a, b, c	148.	b
9.	a	44.	b, c, d	79.	b	114.	a, b, c	149.	a
10.	c	45.	a, b, c	80.	c	115.	a, b, c	150.	b
11.	b	46.	a, b, c, e	81.	e	116.	a, b, c	151.	a
12.	b	47.	b, c, e	82.	c	117.	a, b, c	152.	b
13.	b	48.	a, b, c, e	83.	c	118.	a, b	153.	a
14.	a	49.	a, c, e	84.	c	119.	b, c	154.	c
15.	a	50.	c, d, e	85.	a	120.	a, b, e	155.	a
16.	a	51.	b, d	86.	a	121.	a, c, e	156.	d
17.	c	52.	a, b, c, d	87.	a	122.	a, c, e	157.	a
18.	c	53.	b, c	88.	e	123.	a, b, c	158.	c
19.	b	54.	a, b, c	89.	e	124.	a, b, c	159.	b
20.	b	55.	a, b, c	90.	a	125.	a, b, c	160.	c
21.	b	56.	a, b, c	91.	b, e	126.	b	161.	a
22.	a	57.	b, d	92.	a, b, c, d	127.	c	162.	c
23.	b	58.	a, b, c, d	93.	b, c, d	128.	c	163.	b
24.	a	59.	a, b	94.	b, c, d	129.	a	164.	b
25.	a	60.	a, b, c	95.	a, c, d	130.	b	165.	c
26.	c	61.	a, b, c, e	96.	a, d	131.	c	166.	c
27.	a	62.	a, b	97.	a, b, e	132.	c	167.	a
28.	a	63.	a, d, e	98.	a, c, d	133.	a	168.	e
29.	a	64.	b, c, d, e	99.	a, b, c, e	134.	b	169.	b
30.	a	65.	a, c, d	100.	b, e	135.	c	170.	a
31.	a, b, d	66.	e	101.	b, d	136.	a	171.	a
32.	a, b, c	67.	b	102.	a, d, e	137.	b	172.	a
33.	b, c, e	68.	b	103.	a, c, e	138.	b	173.	a
34.	b, c, d	69.	d	104.	a, b	139.	a	174.	a
35.	a, b, c	70.	b	105.	c, d	140.	e	175.	a

176.	a, b	211.	a, b, c	246.	c	281.	a, b, e
177.	a, b, d	212.	a, b, c	247.	b	282.	c, d, e
178.	c, d	213.	a, c, d	248.	c	283.	a, b
179.	a, b, c	214.	a, b, c	249.	a	284.	a, b, d
180.	a, b, c, d	215.	a, b, c, d	250.	c	285.	a, b, d, e
181.	a, b, c, d	216.	a, b, c	251.	a	286.	a, b, c
182.	a, b, c, e	217.	a, b, c	252.	c	287.	a, b, c, d
183.	b, c, d	218.	a, b, c	253.	b	288.	a, b, c
184.	a, b, e	219.	a, b, c, d	254.	b	289.	c, d, e
185.	b, c, d, e	220.	a, b, c	255.	b	290.	a, b, c
186.	a, e	221.	a, b, c	256.	a	291.	a, b
187.	a, b, d, e	222.	a, b, c	257.	c	292.	a, b, c, d
188.	a, d	223.	a, b, c, d	258.	d	293.	b, c, d
189.	b, c, d	224.	a, b, c	259.	b	294.	a, b, c, e
190.	a, d, e	225.	a, c	260.	d	295.	a, b, d, e
191.	a, b, c	226.	a, b, c	261.	b	296.	b, c, d, e
192.	b, c, d, e	227.	a, b, c	262.	c	297.	b, c
193.	a, b, e	228.	a, b	263.	a	298.	a, b, c, d
194.	c, d	229.	b, c, d, e	264.	a	299.	c, d, e
195.	a, b, c, e	230.	a, b	265.	d	300.	a, b, c
196.	b, d	231.	a, b, c, d	266.	d	301.	b, d, e
197.	b, c, d	232.	a, b, c	267.	b	302.	a, b, c
198.	a, b, e	233.	a, b, c	268.	d	303.	a, c, d, e
199.	a, c, d	234.	a, b, c	269.	d	304.	b, c, d, e
200.	b, d, e	235.	a, b, c	270.	b	305.	b, c, d, e
201.	a, b, e	236.	b	271.	a, b	306.	a, b, c, d
201.	a, d, e	237.	a	272.	a, b	307.	c, d, e
203.	a, d	238.	c	273.	b, d, e	308.	a, b, c, e
204.	a, e	239.	a	274.	a, c, e	309.	a, b, d
205.	a, b	240.	b	275.	c, d	310.	a, b, c
206.	a, b, d	241.	b	276.	b, c, d, e	311.	b
207.	a, b, c, d	242.	a	277.	a, b, c	312.	a
208.	a, b, c	243.	b	278.	a, b, c	313.	c
209.	a, b, c	244.	b	279.	a, b, e	314.	c
210.	a, b, c, e	245.	b	280.	a, b, c, d	315.	b

316. c	351. b	386. b, c, d	421. a	456. e
317. c	352. a	387. d, e	422. a	457. b
318. c	353. a	388. b, d	423. d	458. b
319. b	354. c	389. b, c, d	424. e	459. a
320. e	355. a	390. a, b	425. c	460. c
321. e	356. c	391. b, c, d	426. b	461. b
322. e	357. a	392. b, c, d	427. c	462. b
323. b	358. a	393. b, d, e	428. b	463. c
324. c	359. c	394. a, b, c	429. b	464. c
325. a	360. c	395. b, c, d, e	430. c	465. b
326. b	361. b, c, e	396. a, c, d	431. a	466. c
327. e	362. a, d, e	397. b, c, d, e	432. e	467. a
328. d	363. c, d	398. a, b, e	433. e	468. b
329. d	364. b, c	399. a, b, c	434. b	469. a
330. b	365. a, b, d	400. a, b, c	435. c	470. c
331. c	366. a, d, e	401. b, c, e	436. a	471. b
332. b	367. a, c, e	402. a, b, e	437. a	472. e
333. a	368. a, b, d, e	403. a, b, c	438. b	473. e
334. d	369. b, c, e	404. a, b	439. b	474. a
335. b	370. a, d, e	405. a, b	440. c	475. a
336. e	371. b, d, e	406. d, e	441. c	476. a
337. e	372. a, b, e	407. a, b, c, e	442. e	477. a
338. a	373. a, b, c	408. a, b, c	443. b	478. b
339. a	374. a, b, c, d	409. b, c, d, e	444. b	479. b
340. d	375. a, d, e	410. a, c, d, e	445. c	480. c
341. b	376. c, d, e	411. a, b, d	446. a	481. d
342. c	377. a, b, c, e	412. a, e	447. b	482. a
343. b	378. a, c, e	413. a, b, c, e	448. c	483. b
344. d	379. a, c, d	414. a, b, c, d	449. c	484. b
345. c	380. a, b, c	415. a, d, e	450. c	485. a
346. a	381. a, b, d, e	416. a, d, e	451. a	486. b
347. b	382. b, c	417. a, b, c	452. c	487. e
348. b	383. a, b, d	418. b, c	453. a	488. d
349. e	384. b, c, d	419. a, b	454. e	489. b
350. c	385. a, b, c, d	420. a, b, c	455. d	490. c

491.	a	526.	a, b	561.	a, e	596.	b, c
492.	a	527.	a, c, d	562.	b, e	597.	b, d, e
493.	c	528.	a, c, d	563.	a, d, e	598.	b, c, d
494.	a	529.	b, c, e	564.	c, d	599.	a, b, c, d
495.	b	530.	a, c	565.	b, c	600.	a, b, c
496.	b	531.	a, b, c, d	566.	a, c, d	601.	c
497.	d	532.	b, c	567.	a, b, e	602.	a
498.	b	533.	b, d, e	568.	b, c, e	603.	d
499.	c	534.	b, c, e	569.	a, b, d	604.	e
500.	a	535.	a, b, d	570.	a, b, c, d	605.	c
501.	b	536.	c, d	571.	a, b, c, d	606.	e
502.	b	537.	a, b, d	572.	a, b	607.	d
503.	a	538.	a, b, c	573.	d,e	608.	b
504.	e	539.	a, c, d	574.	a, b, c	609.	a
505.	a	540.	d, e	575.	b, c	610.	e
506.	c	541.	a, b, e	576.	c, e	611.	b
507.	c	542.	a, b, c, d	577.	a, b	612.	c
508.	b	543.	a, c, d	578.	a, b, c, d	613.	a
509.	d	544.	a, c, e	579.	b, d	614.	c
510.	a	545.	a, b, c	580.	a, b, c, e	615.	c
511.	a, b, d	546.	a, b, e	581.	a, b, c, d	616.	c
512.	a, c, e	547.	a, b	582.	a, d, e	617.	c
513.	a, b, e	548.	b, c, d	583.	a, b, e	618.	a
514.	b, c, d	549.	a, b	584.	a, c, e	619.	b
515.	c, d, e	550.	a, b, d, e	585.	a, d, e	620.	a
516.	a, c, e	551.	a, c, d	586.	a, c	621.	a
517.	a, b, c, d	552.	a, b, c, d	587.	a, b	622.	a
518.	a, b, e	553.	a, c	588.	a, b, c, d	623.	a
519.	a, b, c, e	554.	a, b	589.	b, c, e	624.	a
520.	b, c, d	555.	a, c, d	590.	d, e	625.	a
521.	b, d, e	556.	a, d, e	591.	b, c, d	626.	d
522.	a, b	557.	c, d	592.	a, c, d	627.	c
523.	a, b, e	558.	a, d, e	593.	a, b, d	628.	d
524.	a, b, c	559.	b, d, e	594.	d, e	629.	c
525.	a, c, d	560.	a, b	595.	b, c, d	630.	c

631.	a, b, d, e	666.	e	701.	a, c, d	736.	a
632.	a, b, c	667.	b	702.	b, d, e	737.	a
633.	a, b, c	668.	a	703.	a, d	738.	a, d, e
634.	a, b, c	669.	c	704.	a, d, e	739.	a, b
635.	b, c, d	670.	b	705.	b, c, e	740.	a, c, d
636.	a, b, c	671.	e	706.	a, b, d	741.	a, b, c
637.	a, b, d	672.	c	707.	a, b, c, d	742.	a, b, d
638.	c, d, e	673.	e	708.	d, e	743.	a, b, c
639.	a, b, c	674.	b	709.	a, b, c, d	744.	a, b, c, e
640.	b, c, d	675.	a	710.	a, b, c, d	745.	a, c, e
641.	a, b, e	676.	a	711.	a, d, e	746.	a, c, d, e
642.	b, c, d	677.	a	712.	a, b, c, d	747.	a, b, d
643.	a, b, c	678.	d	713.	a, b, c, d	748.	b, c, d
644.	c, d, e	679.	a	714.	a, b, c, e	749.	a, b, c
645.	a, b, c	680.	b	715.	a, b, c	750.	a, b
646.	a, b, c	681.	a	716.	b	751.	a, b, c
647.	b, c, d	682.	a	717.	b	752.	a, b, d
648.	a, c	683.	a, b, d, e	718.	a	753.	a, b
649.	a, b	684.	a, b	719.	b	754.	a, b, c, d
650.	b, d	685.	b, c, d	720.	a	755.	a, b
651.	b, c, d, e	686.	a, b, e	721.	a	756.	a, b, c, d
652.	a, b, c	687.	a, c, d	722.	a	757.	a, b, c
653.	a, b, c	688.	b, c, e	723.	a	758.	a, b, c, d
654.	a, b, c	689.	a, b, c, d	724.	b	759.	a, b
655.	a, b, c	690.	a, b, d	725.	a	760.	a, b
656.	a, c, d	691.	a, b, c	726.	a	761.	a, b, c
657.	a, b, c	692.	a, b, d	727.	a	762.	a, b, c
658.	a, b, c, d	693.	a, c, d	728.	b	763.	a, b, c
659.	a, b, c	694.	b, c, d	729.	b	764.	a, b
660.	a, b, c	695.	d, e	730.	b	765.	a, b, c
661.	a	696.	b, d	731.	b	766.	c
662.	a	697.	a, b, c	732.	c	767.	a
663.	e	698.	c, e	733.	c	768.	b
664.	b	699.	a, d, e	734.	c	769.	c
665.	e	700.	a, b, c	735.	a	770	c

771.	a	806.	a, c, d	841.	b	876.	a, b, c
772.	b	807.	a, b, c	842.	b	877.	a, b, d
773.	e	808.	a, b, c, d	843.	d	878.	b, c, d
774.	c	809.	b, d	844.	c	879.	a, b, e
775.	a	810.	a, b, c	845.	b	880.	a, b, c
776.	a	811.	a, b	846.	b	881.	c
777.	c	812.	a, b, d	847.	c	882.	e
778.	a	813.	a, c, e	848.	b	883.	b
779.	b	814.	a, c, d	849.	b	884.	a
780.	a	815.	a, c, d	850.	c	885.	d
781.	b	816.	a, b, d	851.	a, b, c	886.	b
782.	c	817.	a, c, d	852.	a, b, c	887.	e
783.	a	818.	a, b, c	853.	c, d, e	888.	a
784.	a	819.	a, c, d	854.	b, c, e	889.	a
785.	d	820.	a, b, c	855.	a, b, e	890.	b
786.	a, d, e	821.	a, c, d, e	856.	a, b, c	891.	a, b, d
787.	a, b, c	822.	a, b, d, e	857.	b, c, e	892.	a, c
788.	a, b, c, d	823.	d, e	858.	c, d, e	893.	a, b, c
789.	b, c, d	824.	a, c, d, e	859.	a, c, d	894.	a, b, d, e
790.	a, c, e	825.	b, c	860.	a, b, d	895.	a, c, d
791.	a, d	826.	c	861.	a, b	896.	b, c, d
792.	a, b, c, d	827.	c	862.	b, d, e	897.	a, b, c
793.	a, b, c	828.	a	863.	a, b, e	898.	b, c
794.	b, c, d, e	829.	c	864.	a, b	899.	a, b, c, d
795.	a, b, c	830.	b	865.	a, b	900.	a, b, c
796.	b, c, d	831.	b	866.	a, b	901.	b, c, d, e
797.	a, b, c, e	832.	a	867.	a, b, c	902.	a, b, c, d
798.	a, b, c	833.	a	868.	a, b, c	903.	b, c, d, e
799.	a, b, c, d	834.	c	869.	a, c, d, e	904.	a, b, c, d
800.	a, b, c, d	835.	b	870.	a, d, e	905.	a, c, d, e
801.	a, b, c, d	836.	c	871.	b, c, e	906.	a
802.	a, b, d	837.	c	872.	a, e	907.	c
803.	a, b, c	838.	a	873.	a, b, c, d	908.	b
804.	a, b, c	839.	c	874.	a, b, c, d	909.	a
805.	a, b, c, d	840.	c	875.	a, b, c, d	910.	b

911.	a	946.	a, b, c, d	981.	b, c, e
912.	a	947.	a, b, c	982.	a, b, e
913.	b	948.	a, b, c	983.	a, c, d, e
914.	c	949.	a, b, c	984.	a, b, c
915.	b	950.	a, b, d	985.	a, d, e
916.	b	951.	a, b	986.	b, c, d, e
917.	a	952.	a, b, d, e	987.	a, b, c, e
918.	c	953.	a, b, c, d	988.	b, c, d
919.	a	954.	a, d	989.	b, c, d, e
920.	a	955.	a, b, d	990.	a, b, c, d
921.	b	956.	b, c	991.	a, c, d, e
922.	a	957.	a, b, d	992.	a, b, d, e
923.	c	958.	a, c, d	993.	a, b, c
824.	c	959.	a, b, d, e	994.	b, c, d, e
925.	a	960.	a, b, c, e	995.	a, b, c, e
926.	c	961.	c	996.	b, c, d, e
927.	a	962.	a	997.	a, b, c, e
928.	a, c, d	963.	b	998.	a, b, c, d
929.	a, b, d, e	964.	a	999.	a, b, c, e
930.	a, b, c	965.	b	1000.	a, b, c, d
931.	a, b, c, d	966.	a		
932.	a, b, c, d	967.	e		
933.	a, b, c	968.	b		
934.	b, c, e	969.	d		
935.	a, b	970.	b		
936.	b, c	971.	b		
937.	a, b, c, d	972.	c		
938.	b, c, e	973.	a		
939.	b, d, e	974.	e		
940.	b, d, e	975.	b		
941.	b, c, d	976.	e		
942.	a, c, d, e	977.	d		
943.	a, b, c, d	978.	a, b		
944.	b, c, d	979.	a, b, c		
945.	a, b, d	980.	b, c, e		